

DE QUELQUES INDICATIONS

DANS LE TRAITEMENT

# DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

ET DES PRINCIPAUX MOYENS DE LES REMPLIR

---

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 Août 1883

Par **J. MOLINIÉ**

Né à HÉRÉPIAN (Hérault).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

---

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE BOEHM ET FILS

IMPRIMEURS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES

DE LA SOCIÉTÉ LANGUEDOCIENNE DE GÉOGRAPHIE. — ÉDITEURS DE LA REVUE DES SCIENCES NATURELLES

1883

# PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. J. BENOIT ☼ ✚ ..... Doyen  
 CASTAN ..... } ASSESSEURS  
 COMBAL ☼ ..... }

## PROFESSEURS :

|                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Opérations et Appareils.....                              | MM. BOUISSON. O ☼ ✚, Doy. Ho. |
| Pathologie externe.....                                   | BOYER ☼.                      |
| Accouchements.....                                        | DUMAS ☼.                      |
| Clinique médicale.....                                    | DUPRÉ ☼ C ✚.                  |
| Anatomie.....                                             | BENOIT ☼ ✚.                   |
| Clinique chirurgicale.....                                | COURTY ☼.                     |
| Clinique médicale.....                                    | COMBAL ☼ ✚.                   |
| Clinique des maladies mentales et nerveuses....           | CAVALIER ☼.                   |
| Physique médicale.....                                    | MOITESSIER ☼.                 |
| Anatomie pathologique et Histologie.....                  | ESTOR.                        |
| Médecine légale et Toxicologie.....                       | JAUMES.                       |
| Clinique chirurgicale.....                                | DUBRUEIL ☼.                   |
| Chimie médicale et Pharmacie.....                         | ENGEL.                        |
| Hygiène.....                                              | BERTIN-SANS.                  |
| Pathologie interne.....                                   | CASTAN.                       |
| Thérapeutique et Matière médicale.....                    | GRASSET.                      |
| Botanique et Histoire naturelle médicale.....             | PLANCHON ☼ ✚.                 |
| Physiologie (Chargé du Cours).....                        | LANNEGRACE,                   |
| MARTINS (O ☼) FONSSAGRIVES (O ☼), Professeurs honoraires. |                               |

## CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

|                                                   |             |
|---------------------------------------------------|-------------|
| Clinique des maladies des enfants.....            | MM. BATLLE. |
| Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.. | GAYRAUD.    |
| Clinique des maladies des vieillards.....         | HAMELIN.    |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

|                |              |              |
|----------------|--------------|--------------|
| MM. JACQUEMET. | MM. CARRIEU. | MM. MORIEZ.  |
| PECHOLIER.     | MAIRET.      | REGIMBEAU ☼. |
| GRYNFELTT.     | CHALOT.      | TÉDENAT.     |
| DE GIRARD.     | BIMAR.       | DUMAS fils.  |
| SERRE.         | LANNEGRACE.  | BLAISE.      |
| ROUSTAN.       | MOSSÉ.       |              |

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. CAVALIER, président ;  
 BERTIN, professeur ;  
 HAMELIN, agrégé ;  
 BLAISE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON GRAND-PÈRE ET DE MA GRAND' MÈRE VIDAL

A mon Grand-Père et à ma Grand' Mère MOLINIÉ

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

J. MOLINIÉ.

A MON FRÈRE

A MA TANTE

J. MOLINIÉ.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

**Monsieur le Professeur CAVALIER**

**A Monsieur le Professeur GRASSET**

A Monsieur le Professeur Agrégé BATLLE

A MESSIEURS LES DOCTEURS

**AMALRIC, MÉNARD, PRIVAT**

J. MOLINIÉ.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

J. MOLINIÉ.

## INTRODUCTION

---

Appelé, pendant le cours de nos études médicales, à observer dans les hôpitaux de Montpellier et à l'hôpital militaire de Toulouse un nombre considérable de malades atteints de fièvre typhoïde confiés aux soins de praticiens éminents qui employaient, pour la guérir, des moyens variés, l'étude du Traitement de cette affection nous offrit particulièrement de l'intérêt. La récente discussion de l'Académie de Médecine a encore porté plus vivement notre attention de ce côté.

Telles sont les raisons qui nous ont guidé dans le choix du sujet de notre Thèse inaugurale. Elle sera comme le fruit de la lecture des auteurs, de la faible expérience que nous avons acquise, et de l'enseignement de nos Maîtres.

Passant rapidement sur l'Étiologie et la Description de la maladie, nous insistons spécialement sur le Traitement. Après avoir résumé les opinions émises à ce sujet au sein de l'Académie, repoussant toute médication systématique, nous essayons de poser quelques indications et de montrer les moyens qui peuvent les remplir avec le plus d'efficacité. En raison de l'importance des troubles des systèmes nerveux et sanguin, et, par suite, de la fièvre, nous nous étendons particulièrement sur l'hydrothérapie, la quinine, la digitale, parlant plus succinctement des antizymasiques, de l'acide salicylique et des évacuants. Enfin nous formulons nos Conclusions.

Nous plaçons à la suite de l'exposé de chaque médication les Observations

où elle a été employée. Ce classement ne nous a pas toujours été facile, car dans beaucoup d'entre elles plusieurs méthodes de traitement ont été suivies ; nous les rapportons généralement après l'étude du Médicament qui nous a paru le plus efficace ou le mieux indiqué.

Tel est le plan de ce modeste travail, que nous recommandons à la bienveillance de nos Juges.

Nous ne saurions terminer cette courte Introduction sans remercier M. le Professeur agrégé Batlle, qui a bien voulu nous aider de ses conseils et nous communiquer quelques observations, et M. le Professeur Grasset, pour l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné. Nous adresserons aussi nos remerciements à M. le docteur Coste, bibliothécaire-adjoint, et à nos amis les docteurs Brousse et Estorc. Nous exprimerons enfin notre vive gratitude à nos meilleurs amis MM. E. Pech et L. Puech, qui ont bien voulu nous prêter leur précieuse collaboration.

---

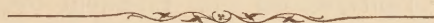


DE QUELQUES INDICATIONS

DANS LE TRAITEMENT

# DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

ET DES PRINCIPAUX MOYENS DE LES REMPLIR



## ÉTIOLOGIE.

Affection de tous les climats, la fièvre typhoïde sévit peut-être avec plus de fréquence dans la zone tempérée : elle occupe en France une large place dans le cadre nosologique.

Transmissible, importable, contagieuse, elle reconnaît pour cause un agent septique particulier dont le rôle pathogénique est peu défini, dont la nature intime demeure encore indécise en dépit des travaux nombreux auxquels son étude a donné naissance. La thérapeutique, impuissante à frapper directement ce principe morbide, rend pour nous la question d'un intérêt secondaire ; nous nous contenterons de noter les conditions qui favorisent le développement et l'extension du germe infectieux et sur lesquels nous avons une action plus efficace.

Les matières fécales des typhoïsants constituent la principale source du mal ; le sol qu'elles pénètrent, l'air qu'elles imprègnent de leurs émanations, l'eau potable qu'elles souillent, sont les agents principaux de la dissémination, que favorise singulièrement l'existence de milieux putrides, et,

parmi ceux-ci, les plus redoutables sont créés par la vie animale et la vie humaine. Aussi la fièvre typhoïde se montre-t-elle plus rare dans les campagnes que dans les villes et surtout dans les grands centres, où elle est endémique et souvent éclate en épidémie.

L'humidité, la chaleur, paraissent en activer le développement, ainsi que le montre l'exacerbation estivo-automnale se manifestant surtout lorsqu'une température élevée succède à une saison de pluies.

La nature du sol, la hauteur de la nappe d'eau souterraine, ont été incriminées également, et Pettenkoffer leur donne même une importance capitale que n'ont point justifiée les observations du plus grand nombre des hygiénistes.

C'est de 15 à 25 ans que la puissance d'absorption pour les agents morbifiques est le plus considérable et que l'homme paye à la fièvre typhoïde le plus lourd tribut ; l'enfance est plus rarement frappée ; l'âge mûr et surtout la vieillesse ont généralement acquis l'immunité que confère une première atteinte. Du reste, la période de la vie que nous avons indiquée comme le plus souvent atteinte, correspond à celle où des conditions de tout ordre modifient profondément l'organisme et favorisent sa réceptivité, lorsqu'elles ne créent pas la maladie de toutes pièces : c'est l'acclimatement, le changement complet d'existence, les fatigues....., influences que subit plus que tout autre le jeune soldat ; aussi l'armée fournit-elle à la statistique un appoint considérable, en dépit du choix que l'on a fait des hommes. C'est que l'action dépressive est plus grande dans les premiers temps du service militaire qu'au début de toute autre carrière, et, du reste, la fièvre typhoïde s'attaque aux tempéraments les plus robustes comme aux plus faibles, peut-être même avec plus de fréquence et d'acharnement.

---

## DESCRIPTION.

Après une période d'incubation variable; quelques troubles généraux apparaissent, prodromes de l'affection qui va se développer: c'est une fatigue générale, un malaise indéfinissable, qu'accompagnent le plus souvent un certain degré d'embarras gastrique et un léger mouvement fébrile. Ces symptômes, peu marqués d'abord, s'accroissent progressivement, et la maladie s'établit d'une façon insidieuse, à tel point que les malades ne se présentent guère au médecin que vers le troisième ou quatrième jour.

La fièvre offre une marche typique. Graduellement, par des oscillations ascendantes, la température s'élève jusqu'au soir du quatrième ou du cinquième jour, où elle atteint son maximum: 40° en moyenne; puis les oscillations deviennent stationnaires; une faible rémission matinale se produit, que compense le soir une exacerbation légère, sans que les différences de température dépassent guère 1°.

Parfois cependant une rémission plus marquée, mais passagère, se produit au septième jour.

A cette période d'état, succède, lorsque la terminaison doit être favorable, une défervescence progressive, précédée quelquefois d'une suite de grandes oscillations auxquelles on a donné le nom de stade amphibole.

Nous ne nous attardons pas à décrire en détail tous les autres symptômes de la fièvre typhoïde: l'épistaxis du début, l'hébétude, la stupeur, la paresse intellectuelle, qui accompagnent la première période. Le malade éprouve des vertiges, de la céphalalgie, des tintements d'oreilles. Parfois se manifestent des symptômes méningitiques et spinaux: insomnie, rêvasseries, douleurs vagues dans tout le corps.

La bouche est pâteuse, la langue saburrale, rouge à la pointe et sur les bords; des nausées, des vomissements, se produisent. Le météorisme abdominal est souvent très marqué, la diarrhée à peu près la règle. La fosse

iliaque est douloureuse à la pression. La rate est augmentée de volume ; le pouls, fréquent et dicrote, n'est pas toujours en rapport avec l'élévation de la température ; les gros vaisseaux du cou battent visiblement ; les hémorrhagies sont fréquentes.

La respiration est précipitée et l'auscultation révèle l'existence d'une congestion bronchique.

Vers la fin du premier septénaire apparaissent les taches rosées lenticulaires, qu'accompagnent souvent des sudamina et parfois des pétéchies et des taches ombrées.

A une seconde période, les troubles nerveux s'accroissent, la céphalalgie peut disparaître, mais la stupeur, la prostration, sont plus considérables ; le délire, la carphologie, le coma, prouvent combien est fortement atteint le système cérébro-spinal. Les muscles de la vie organique sont frappés de paralysie ; les soubresauts de tendons, la tétanie, ne sont pas rares.

La bouche se couvre de fuliginosités ; la langue, desséchée, est agitée d'un tremblement qui atteint aussi la lèvre inférieure. Le météorisme abdominal, la diarrhée, persistent, et souvent se produisent des selles involontaires. Le pouls est petit, dépressible, irrégulier, fréquent ; le choc précordial est affaibli, le bruit systolique modifié.

Enfin, si la terminaison doit être fatale, tous ces symptômes s'aggravent, et le malade succombe dans le délire ou le coma.

Quand le malade doit guérir, les symptômes s'amendent progressivement, mais la convalescence est longue et pénible et demande les soins les plus assidus.

Tel est le tableau de l'évolution régulière, classique, de la fièvre typhoïde ; mais il ne saurait répondre à tous les cas. La maladie nous apparaît sous des formes diverses, modifiée dans son intensité, dans sa durée, dans le rapport des éléments constitutifs de son appareil symptomatique. Une dans son essence, elle revêt des manifestations multiples. A côté du typhus ambulatorius, souvent indisposition légère et de courte durée, se placent ces formes, rares il est vrai, dans lesquelles le malade, comme sidéré dès le début, succombe en quelques jours sans avoir recouvré ses sens ; ou

encore ces pyrexies à long stade amphibole, dont la durée est illimitée et la terminaison souvent fatale. C'est que chacun porte en soi une susceptibilité particulière, une manière propre d'être influencé par l'agent morbifique ; c'est que les dispositions individuelles impriment à l'affection un cachet spécial, et le génie épidémique, les conditions de temps et de milieu, influences atmosphériques et saisonnières, la marquent aussi de leur empreinte.

Le groupement des symptômes, leur agencement, leur importance relative, modifiés sous ces influences diverses, donnent lieu à des variétés de forme qu'on a multipliées à l'infini et parmi lesquelles nous citerons seulement les principales, qui du reste s'associent et se combinent en des cas complexes.

C'est la forme *adynamique*, dans laquelle l'affaiblissement et la prostration sont extrêmes et que réalisent surtout les sujets lymphatiques et nerveux, les constitutions débiles et usées ; c'est la forme *ataxique*, avec son délire bruyant, son agitation incessante et à laquelle prédispose un tempérament nerveux et excitable ; c'est la forme *inflammatoire*, que favorise un tempérament sanguin et où les congestions organiques actives dominent la scène ; ce sont encore les formes *bilieuses* et *catarrhales*, plus particulièrement soumises aux influences saisonnières.

Les mêmes modificateurs sous l'action desquels le mal prend une forme spéciale, lui créeront des complications, et nous rangeons sous ce titre tous les éléments capables de modifier les tendances de la maladie et d'entraver son évolution régulière, qu'ils tiennent à des influences extérieures ou qu'ils soient l'exagération anormale d'un symptôme habituel.

Parmi les complications d'origine extérieure, l'élément intermittent joue, à Montpellier surtout, un rôle de premier ordre.

Les phlegmasies organiques ne sont pas rares et se produisent surtout du côté de l'appareil respiratoire. La bronchite capillaire, la pleurésie, la pneumonie, soit franche, soit hypostatique, se montrent les plus communes.

Nous ne pouvons qu'énumérer les autres phlegmasies si nombreuses qui

atteignent à peu près tous les organes : endocardites et myocardites ; méningites ; ecthyma, furoncles, abcès, eschares, otites et parotidites suppurées ; œdème de la glotte, nécrose du larynx.

Les lésions locales de l'intestin peuvent, par contiguité ou par perforation, déterminer une péritonite, le plus souvent mortelle. Les hémorrhagies de tout ordre, la diarrhée et toutes les causes d'affaiblissement, aggravent le pronostic.

Mais c'est surtout l'hyperthermie qui entraîne à sa suite des accidents redoutables ; les troubles nerveux les plus graves sont souvent sous sa dépendance, et l'épuisement organique est rapide avec elle. Aussi l'élévation trop grande de la température doit-elle être, pour le praticien, l'objet d'une préoccupation constante.

---

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les lésions cadavériques qu'on peut constater après la fièvre typhoïde sont très nombreuses ; nous ne ferons que citer les principales.

C'est au voisinage de la valvule iléo-cœcale, dans la dernière portion de l'intestin grêle, que se localisent presque toujours les lésions intestinales. Elles siègent dans les plaques de Peyer et les follicules clos. On en rencontre parfois dans le jéjunum, le duodénum et le gros intestin. On a cité des cas exceptionnels où ce dernier était seul atteint.

Les ganglions mésentériques subissent une altération analogue à celle des follicules clos ; mais ici la résolution est la règle. Exceptionnellement, la suppuration pourra se produire et entraîner des accidents graves. La rate est tuméfiée, ramollie, et quelquefois réduite à l'état de bouillie splénique. Elle peut se rompre et déterminer des hémorrhagies mortelles. Le foie, moins souvent atteint, l'est aussi moins complètement ; dans bien des cas, il subit la dégénérescence granuleuse ou granulo-graisseuse. Le rein peut être hyperhémie, tuméfié.

Dans les poumons, on trouve souvent la bronchite, l'engouement pulmonaire, la pneumonie lobaire, lobulaire, etc.. Moins souvent on constate l'existence d'une pleurésie. Les muscles de la respiration sont souvent dégénérés, ainsi que le cœur, qui est ramolli et présente une teinte feuille morte.

Le larynx peut être le siège d'une laryngite œdémateuse ou ulcéreuse, d'abcès avec ou sans nécrose des cartilages. Quelquefois on y rencontre, ainsi que dans le pharynx, des productions diphtéritiques.

On peut aussi trouver la muqueuse de la trompe d'Eustache rouge, épaissie ; l'inflammation peut s'étendre à la membrane du tympan, aux cellules mastoïdiennes.

La consistance du cerveau et de la moelle a diminué, à cause de l'hyperhémie dont ils sont le siège.

---

## TRAITEMENT.

### DISCUSSION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les moyens de traitement de la fièvre typhoïde sont très nombreux, et, pour les examiner tous, il faudrait passer en revue toute la thérapeutique. La récente discussion qui a eu lieu à l'Académie de Médecine a porté sur les principaux ; aussi la résumons-nous pour faire connaître les idées le plus généralement admises actuellement. Nous nous arrêterons particulièrement sur l'hydrothérapie, la quinine, l'acide salicylique et la digitale, autour desquels nous grouperons les diverses opinions émises au sein de cette Assemblée.

*Hydrothérapie.* — L'hydrothérapie, considérée non point comme une méthode absolue, systématique, mais bien comme une médication ayant ses indications et ses contre-indications, est reconnue par la plupart des membres de l'Académie (et notamment par MM. Hérard, Bouchardat, Jacoud, Peter, etc.) comme une méthode thérapeutique pouvant rendre de grands services, du moins lorsqu'elle est employée sous forme de lotions froides, simples ou vinaigrées, ou de bains tièdes.

Mais si l'accord existe sur ce point, il n'en est plus de même à propos des bains froids et de la méthode de Brand. Dans la séance du 7 novembre 1882, M. Dujardin-Beaumetz déclare qu'il n'emploie pas les méthodes nouvelles et qu'elles ne sont point supérieures aux anciennes. Il lutte contre l'hyperthermie, mais avec le sulfate de quinine, de préférence à la méthode de Brand, qu'il considère comme inférieure et présentant des dangers considérables.

M. Hardy, rappelant ces mêmes protestations contre les bains froids, exprime ses craintes pour toute médication énergique et place au-dessus de toutes les méthodes la méthode expectante.

C'est à la suite de ces appréciations sur les bains froids que, le 9 jan-

vier, M. Frantz Glénard apporte au sein de l'Académie, au nom de la médecine lyonnaise, une protestation en faveur de la méthode de Brand.

Cette protestation, signée par 22 médecins, peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° La meilleure méthode de traitement est celle qui a pour principes la réfrigération et l'alimentation continuelle, du début à la fin de la maladie.

2° Le procédé thérapeutique qui répond le mieux à cette méthode consiste à administrer de grands bains froids et des affusions froides dans le bain.

3° L'application de ces principes thérapeutiques est d'autant plus favorable que la maladie est traitée plus méthodiquement et surtout à une date plus rapprochée du début. La fièvre revêt par ce moyen une allure plus rassurante, la convalescence est abrégée et le retour à la santé est intégral.

4° Lorsqu'on ne peut l'appliquer qu'à une période plus ou moins avancée, les résultats, quoique aléatoires, sont encore supérieurs à ceux qu'obtient tout autre thérapeutique.

Ces conclusions, déjà publiées par lui en 1873, M. Glénard les appuie sur tous les cas traités à Lyon par cette méthode dans ces dix dernières années. En outre, comparant les statistiques qu'il apporte sur la mortalité par fièvre typhoïde dans l'armée allemande et dans l'armée française, il conclut que dans les hôpitaux allemands, où la méthode de Brand est appliquée, le taux de la mortalité est de 3 0/0, tandis qu'il est en France de 37 0/0. « Une simple innovation thérapeutique, dit-il, nous épargnerait chaque année la perte d'un régiment entier. »

Ces conclusions sur la supériorité absolue de la méthode de Brand employée d'une façon systématique, sur toutes les autres méthodes, n'ont point été acceptées par la plupart des membres de l'Académie. MM. Léon Colin, G. Sée, Jaccoud, Peter, les ont tour à tour combattues.

Comme rapporteur d'une Commission nommée pour examiner le travail de M. Glénard, M. Léon Colin discute la manière dont ce dernier a établi

la statistique qui lui a donné pour l'armée française un taux de mortalité très élevé. Le diagnostic de fièvre typhoïde restant dans bien des cas en suspens, on hésite à écrire sur le billet d'entrée le mot : fièvre typhoïde, et il en résulte que bien des malades inscrits aux registres d'admission des hôpitaux (registres au moyen desquels on dresse les statistiques) sous le rubrique de fièvre continue ou d'embarras gastrique, ont eu cependant des fièvres typhoïdes et devraient être ajoutés au nombre de ceux qui sont classés sous la rubrique : dothiéntérie. Et interprétant ainsi la statistique, M. Colin arrive à conclure que, dans l'armée française, le taux de la mortalité ne s'élève pas au-dessus de 14 0/0.

De même, M. G. Sée considère les chiffres fournis par les auteurs allemands comme impossibles à comparer aux chiffres fournis par nos statistiques, car ils ne sont pas établis de la même façon. M. G. Sée montre ensuite les inconvénients physiologiques et thérapeutiques de la méthode de Brand. Le bain, dit-il, ne peut produire qu'un refroidissement peu marqué et de courte durée, car il détermine une excitation, de nature mal connue, du centre calorigène ; les combustions sont exagérées, les tissus, les graisses, les albuminates, disparaissent, ainsi que le prouve une élimination très considérable d'urée et d'acide carbonique.

Au point de vue clinique, les bains froids sont susceptibles de déterminer des complications graves : pneumonie franche, hémorrhagies intestinales, augmentation de la faiblesse du cœur, d'où G. Sée conclut : « Le bain n'a aucune raison d'être au point de vue physiologique, et au point de vue clinique, il offre de très grands inconvénients ».

M. Jaccoud s'élève aussi contre les exagérations de la méthode antithermique et en particulier du système de Brand, et déclare qu'il n'emploie généralement que les lotions froides plus ou moins répétées selon les cas.

M. Boudet (de Lyon) rejette de même les bains froids comme médication systématique, et leur reconnaît de nombreuses contre-indications.

Comme MM. G. Sée et Jaccoud, M. Peter s'élève contre la médication réfrigérante à outrance, qui ne voit dans la fièvre typhoïde que l'élément fièvre à combattre, et déclare que l'hyperthermie est loin d'être l'auteur de tous les méfaits qu'on lui impute. Il emploie aussi l'hydrothérapie et

estime qu'elle est indiquée dès qu'il existe des troubles nerveux graves et persistants ; dès qu'il y a agitation, délire, insomnie, stupeur ; quand la peau est âcre, sèche, chaude. Il emploie alors, soit les lotions froides, soit les bains froids, quand il veut agir d'une manière plus énergique. Mais, appliquée d'une façon aveugle, la méthode de Brand peut être la cause de nombreux et redoutables accidents : congestions, hémorrhagies, hypothermie, collapsus, syncope. M. Peter termine en déclarant aussi que les statistiques de l'armée allemande et de l'armée française ne sont point comparables et que, par conséquent, les chiffres fournis par M. Glénard n'ont point l'importance qu'il leur attribue.

Enfin M. Bouley prend encore la parole pour défendre la méthode de Brand. Il a pu se rendre compte *de visu* des résultats qu'elle donne, et déclare que, quant à l'application systématique de la méthode réfrigérante, c'est un principe aujourd'hui incontesté en Allemagne et à Lyon.

*Sulfate de quinine.* — Le sulfate de quinine trouve dans M. Hérard un de ses plus ardents défenseurs. Continuant, dit-il, la pratique de M. Joffroy, il emploie le sulfate de quinine à hautes doses, 3 et 4 gram. en vingt-quatre heures. Sans méconnaître la diversité de formes et de tendance à la guérison que présente souvent la fièvre typhoïde, il déclare que le sulfate de quinine, même aux doses élevées qu'il administre, est toléré par les malades avec une étonnante facilité. Ni la céphalalgie, ni les vertiges, ni les bourdonnements d'oreille, ne sont augmentés. La température est notablement abaissée ; la chute en est quelquefois peu considérable d'abord, mais elle se fait d'une façon progressive, le nombre des pulsations diminue, et l'état général enfin est manifestement amélioré. Dans quelques cas particuliers, il associe au sulfate de quinine des purgatifs, des lotions froides, des ventouses sèches, de l'opium, selon les indications.

L'emploi du sulfate de quinine aux doses élevées que préconise M. Hérard est généralement combattu. M. Dujardin-Beaumetz reconnaît à ce médicament une utilité incontestable, mais croit qu'on ne peut le donner impunément à la dose de 3 gram. A haute dose, il a une action dangereuse, mauvaise, sur l'axe cérébro-spinal, et on doit le redouter. Le typhi-

que est un détestable terrain thérapeutique, qui exige une surveillance continuelle de l'élimination des médicaments, beaucoup de tact et de prudence de la part du médecin.

De même, M. Hardy craint le sulfate de quinine. Il ne l'emploie jamais qu'à la dose de 1 gram. au maximum, et pense que souvent des accidents et des morts subites survenus dans le cours de la fièvre typhoïde sont peut-être dus au sulfate de quinine donné à dose trop élevée.

Dans un rapport de M. Barthez, lu à l'Académie par M. Lancereaux, le sulfate de quinine est préconisé contre la fièvre typhoïde chez l'enfant. Donné à la dose de 1 gram. à 1<sup>er</sup>,20 dans une infusion de 80 gram. prise en quatre fois dans la journée chez des enfants de 8 à 15 ans, il n'aurait jamais eu d'effet nuisible et aurait donné des succès, surtout dans les formes méningitiques.

M. G. Sée croit que le sulfate de quinine peut être une cause de mort à dose de 3 et 4 gram. ; mais il n'a jamais donné de doses semblables. Jamais il ne dépasse 2 gr., 2<sup>er</sup>,20, qu'il fait prendre en deux fois dans la journée, et en obtient d'excellents effets. Ce médicament est un antipy-rétique et un antithermique, car il agit directement pour abaisser la température en diminuant le pouvoir calorigène de l'individu, en entravant les oxydations. Il agit aussi sur les vaisseaux et sur le cœur de la manière la plus favorable. Le tracé sphymographique, après l'administration du sulfate de quinine est modifié ; le dicrotisme a disparu et la tension sanguine s'est accrue : ainsi, l'action contractile, loin de souffrir, comme cela a lieu par les bains froids, est manifestement augmentée.

Enfin M. Peter s'élève contre toutes les médications systématiques successivement préconisées à diverses époques, aussi bien contre le sulfate de quinine à doses massives que contre les bains froids ; il n'accepte que la médecine des indications, médecine qui, se basant sur l'observation de tous les instants, tient compte de tous les phénomènes et proportionne les moyens aux résultats à obtenir.

*Série salicylique.* — On a employé l'acide salicylique, le salicylate de bismuth et le salicylate de soude ; mais c'est surtout l'acide salicylique

qui a été l'objet d'expérimentations nombreuses, et que M. Vulpian a formellement préconisé. M. Dujardin-Beaumetz reconnaît peu d'effets au salicylate de bismuth, et M. Vulpian déclare que ce sel, employé à la dose de 12 gram., amène un abaissement de la température, une amélioration de l'état général, mais peu durable, et quelquefois de la dyspnée et des hémorrhagies. A dose plus faible, il n'a point d'action, si ce n'est pour désinfecter les selles.

M. G. Sée reconnaît au salicylate de soude une légère action antithermique. Cet agent déterminerait la réfrigération sans augmenter la production de la chaleur. Enfin M. Vulpian, reconnaissant qu'il n'y a pas de médicament spécifique contre la fièvre typhoïde, insiste beaucoup sur l'acide salicylique, qui est pour lui le plus puissant de tous les moyens. Il a été au début associé à d'autres agents, puis donné seul, d'abord à faibles doses, et plus tard à dose de 6 à 7 gram. C'est un antithermique et un antipyrétique. La température s'abaisse notablement (2 et 3 degrés) en deux ou trois jours, et en même temps l'état général s'améliore. La durée de la fièvre n'est pas influencée, elle reste normale; l'acide salicylique n'est pas un moyen curatif, mais il a une action modératrice puissante. Au reproche qu'on a adressé à ce médicament de ne pas agir toujours sur le pouls et le microtisme, M. Vulpian répond que la quinine n'agit pas toujours non plus. Le meilleur mode d'administration, c'est l'état pulvérulent donné par 25 ou 30 centigr. de demi-heure en demi-heure. Les seules contre-indications de l'acide salicylique seraient: une forte bronchite, du délire, de la dyspnée, qu'il entraîne quelquefois, mais qui disparaît rapidement dès qu'on a suspendu le médicament. Il n'aurait point d'influence fâcheuse sur les hémorrhagies. MM. G. Sée, Hérard, etc., reconnaissent l'efficacité de l'acide salicylique dans certains cas, mais ne le considèrent pas comme un moyen aussi puissant que le veut M. Vulpian. Il est moins bien supporté que le sulfate de quinine et son action est moins efficace et moins constante (Hérard).

*Digitale.* — Le traitement de la fièvre typhoïde par la digitale a relativement peu arrêté l'Académie. M. Lancereaux a employé la teinture et lui reconnaît une action antithermique, mais nullement médicatrice. Il a

employé aussi la digitale associée au laudanum, et en aurait obtenu de bons résultats, particulièrement dans les formes ataxiques survenues chez des individus buveurs ou surmenés. M. G. Sée range la digitale parmi les antithermiques infidèles.

Bien d'autres médicaments ont encore été étudiés par divers médecins qui ont fait part à l'Académie des résultats de leurs travaux. M. Dujardin-Beaumetz trouve à l'acide salicylique et à l'acide phénique des propriétés antiseptiques, mais considère ce dernier, recommandé par M. Desplats (de Lille), comme dangereux, car il peut amener un abaissement trop considérable de la température et parfois du collapsus. M. G. Sée, parlant des agents antiseptiques, dit que tous ces agents, chlore, mercuriaux, sulfites et hyposulfites, iode, série salicylique, acide phénique, thymol, acide benzoïque, etc., mériteraient d'être bannis de la thérapeutique si l'on ne tenait compte de leur pouvoir antithermique.

Le D<sup>r</sup> Moricourt préconise les *sels de cuivre* comme antiseptiques. Avec eux, la langue reste humide, l'alimentation est plus facile, les symptômes abdominaux s'améliorent, les selles sont désinfectées, l'état des forces reste bon, la convalescence est abrégée, etc.

L'*alcool* est employé par L. Colin et G. Sée comme moyen d'épargne diminuant la température. Il soutient les forces, peut-être en entravant les combustions épuisantes ; il empêche le malade de s'user trop vite, de détruire ses tissus. Il s'associe très bien avec le sulfate de quinine.

L'*ergot de seigle* a été employé par le D<sup>r</sup> Duboué (de Pau) à doses faibles, et lui a donné depuis sept années des effets beaucoup plus favorables que toute autre médication. M. Hérard, qui l'a employé à l'imitation du D<sup>r</sup> Duboué, a observé quelques cas de congestions internes à la suite de son administration.

La *méthode évacuante*, enfin, est préconisée par M. J. Guérin. Il estime que la fièvre typhoïde peut fort bien ne pas dépasser la période prodromique, et que le médecin doit guérir son malade à ce moment en lui administrant des évacuants et des antiseptiques. Dans la période d'état, il s'adresse surtout aux toniques et aux reconstituants.

---

## INDICATIONS.

Dans une séance de l'Académie de Médecine, en 1837, Andral disait: « Dans le traitement de la fièvre typhoïde, il est indifférent d'avoir recours à telle ou telle méthode, à tels ou tels moyens, aux saignées, aux toniques, aux évacuants, aux purgatifs, aux révulsifs, ou même de se croiser les bras dans une paresseuse expectation ». Nous sommes loin de partager cette opinion, et nous pensons au contraire que le traitement doit varier selon mille circonstances dépendant du génie épidémique de la maladie, du malade, du milieu dans lequel il vit; et nous ne saurions trop reconnaître la justesse de ce principe, renouvelé d'Hippocrate, que Richard Morton a si bien exprimé et que nous avons trouvé dans beaucoup de thèses de cette École: « *Neque oportet medicum unam semper viam in febris sanandis, pertinaciter calcare* ». Mais alors, comment varier cette médication, comment modifier ce traitement ?

Il appartient à l'analyse clinique de poser les indications que Galien définissait *agendi insinuat*io, et qui, pour M. Jaumes, sont la connaissance, la détermination des besoins de la faculté médicatrice. La première indication, qui est majeure, fondamentale, se tire de la connaissance exacte de la nature de la maladie; elle est la base d'une cure radicale, et elle a pour but de détruire la modification interne qui constitue l'état morbide. Mais, dans le cas actuel, nous ne connaissons pas cette cause qui produit la fièvre typhoïde. Existe-t-il un microbe ? Quel est-il ? Pouvons-nous l'atteindre ? Ce sont là des questions encore indécises. Cependant, dans l'idée qu'un microbe, qu'une zymase, vient altérer l'organisme, on a employé les antizymotiques et les antiseptiques, qui jusqu'ici n'ont jamais enrayé la marche du mal. La fièvre typhoïde, une fois déclarée, suit son cours, et nous savons que sa marche est régulière, à cycle défini, si des complications diverses, dont nous avons signalé l'existence dans la description de la maladie, ne viennent pas entraver son évolution. Impuissants à

atteindre sa cause, nous devons laisser le mal suivre son cours, lorsque les troubles qu'il entraîne ne sont pas trop accentués et ne menacent pas la vie du sujet. Surveiller le processus morbide, favoriser les tendances de la nature, *quo natura vergit eo ducendum*, constituent toute la ligne de conduite à tenir. Si des complications apparaissent, on cherche à les prévenir ; on lutte contre elles avec énergie lorsqu'on n'a pu réussir à enrayer leur marche ; et cela toujours dans ce même but de favoriser l'évolution normale et régulière de l'affection typhoïde.

Un état catarrhal au début ne donne lieu à des indications spéciales que lorsqu'il se localise sur un système. Les voies digestives sont-elles atteintes, un vomitif, et de préférence l'ipécacuanha, qui déprime moins les forces du malade, sera donné avec avantage au début. On laissera le lendemain reposer le sujet, pour donner ensuite un léger purgatif, un verre d'eau de Sedlitz par exemple, si le catarrhe des voies digestives persiste. Mais cette idée doit toujours être présente à l'esprit du médecin que les manifestations locales de la fièvre typhoïde se portant sur l'intestin, une irritation trop vive doit être évitée soigneusement de ce côté. Contre l'état bilieux, seront employés les évacuants, dont nous dirons plus loin quelques mots. L'élément rémittent sera combattu par le sulfate de quinine, dont nous nous entretiendrons longuement.

Enfin on peut avoir à lutter contre l'exagération des symptômes, ainsi que nous l'avons noté. L'hyperthermie donnera lieu à l'indication la plus importante ; aussi nous en occuperons-nous longuement en exposant les divers moyens de combattre ses causes. Les troubles nerveux, qui paraissent le plus souvent liés à une température très élevée, seront combattus avec elle par l'hydrothérapie. Lorsque les fonctions du système nerveux sont perverties, que l'ataxie est très marquée, que l'hydrothérapie ne suffit pas à combattre ces troubles morbides, on emploiera les antispasmodiques, tels que le musc, que M. le professeur Combal remplace d'ordinaire par la teinture d'ambre gris, en raison de ses falsifications fréquentes. Lorsque le coma, la stupeur, seront prononcés et l'adynamie considérable, si l'on ne peut pas employer l'hydrothérapie, on aura recours aux

excitants diffusibles : l'acétate d'ammoniaque, l'éther. On essaiera de lutter contre les mouvements fluxionnaires, d'abord par les moyens qui agissent sur l'appareil circulatoire et régularisent ses fonctions : l'hydrothérapie, la digitale ; ce seront ensuite les révulsifs et, si la fluxion se localise, les dérivatifs. Mais, dans tous les cas, il faudra recourir au début à des attractifs doux : cataplasmes émollients chauds ou légèrement sinapisés ; des moyens irritants ne feraient qu'exciter davantage et augmenter l'éréthisme sanguin. Plus tard, on pourra utiliser ces derniers, parmi lesquels on range les vésicatoires, les sinapismes, et même le coton. Lorsqu'on emploiera les vésicatoires, il faudra ne pas les laisser trop longtemps, car dans la fièvre typhoïde, plus que dans toute autre maladie, ils pourraient déterminer des accidents et en particulier entraîner la suppuration.

Lorsque la fluxion s'est fixée sur un organe, il faut varier le traitement selon l'organe atteint. La diarrhée existe ordinairement dans la fièvre typhoïde ; modérée, elle est salutaire en éliminant les matières fécales qu'on considère comme contenant le plus de poison morbide. Mais si elle devient trop fréquente, si elle dépasse quatre ou cinq selles par jour et fatigue trop le malade, si avec elle ne coïncide pas de congestion vers un organe plus important, tel que le cerveau, les poumons, etc. ; en un mot, si on ne respecte pas la diarrhée comme un révulsif des plus efficaces, on la combattra par tous les moyens ordinaires (bismuth, cachou, diascordium, opium). Ici, on ne pourra plus espérer de modifier l'état de l'intestin par les purgatifs, comme nous l'exposerons à la méthode évacuante. La constipation peut remplacer la diarrhée. Une indication importante est d'entretenir la liberté du ventre ; nous verrons dans quels cas et par quels moyens. Si le météorisme est trop considérable et arrive à gêner la respiration en refoulant le diaphragme, on essaie de le combattre par les cataplasmes froids ou les applications de compresses froides sur l'abdomen, les frictions avec l'huile de camomille camphrée. Murchison préconise les fomentations d'essence de térébenthine. Griesinger a recours aux frictions aromatiques avec l'esprit de camphre et aux applications froides sur l'abdomen. Nous avons vu employer à l'hôpital Saint-Éloi les lavements avec une infusion de camomille, qui agissent sur l'intestin comme tonique et

excitant. Griesinger les donne aussi ; mais le plus souvent il y ajoute un peu de térébenthine. Enfin il vide l'intestin en introduisant une sonde œsophagienne par l'anus. Le D<sup>r</sup> Alix a essayé deux fois cette manœuvre, et les malades sont morts. Ce praticien prétend que, la dépression étant brusque, le déplacement rapide de masses intestinales peut bien amener une syncope. Par conséquent, si on combat le météorisme par cette méthode, il faudra agir avec la plus grande prudence.

Quand des hémorrhagies surviennent, on les combat par le froid, la glace *intus* et *extra*, le perchlorure de fer, le ratanhia, l'ergot de seigle, etc..., et surtout on fait garder au malade le repos le plus absolu.

Une péritonite survient quelquefois par inflammation simple ou à la suite d'une perforation intestinale. Ici, nous n'avons rien de particulier à dire, et cette complication est traitée par les moyens ordinaires. On s'abstiendra de toute alimentation qui laisserait des résidus arriver jusque dans l'intestin, et on immobilisera celui-ci en condamnant le malade à garder une position déterminée et en lui administrant de l'opium.

Enfin, nous ne saurions trop préconiser une mesure hygiénique que nous avons vu donner de très bons résultats : c'est de nettoyer la bouche du malade, d'empêcher les mucosités de se dessécher sur les lèvres, les dents, la langue, et les fuliginosités de s'accumuler. Les malades sont moins altérés, la déglutition plus facile, et la respiration se fait bien mieux.

La congestion du foie et de la rate sera traitée en régularisant la circulation.

Du côté de l'appareil respiratoire, nous voyons quelquefois survenir une angine plus ou moins intense, qui est généralement inflammatoire ou catarrhale au début, et guérit, pour ainsi dire, toute seule. Plus tard, elle est pultacée, et on la traite alors par le borax, qu'on emploie encore contre le muguet. Celui-ci n'apparaît en général que dans les fièvres typhoïdes graves ; mais il ne faut pas en exagérer l'importance au point de vue du pronostic, surtout s'il survient chez les enfants. Chez un garçon de 6 ans, atteint de fièvre typhoïde, nous avons vu le muguet survenir deux ou trois jours avant une défervescence brusque qui marqua la fin de la maladie.

L'angine diphtéritique peut aussi compliquer la maladie. On la combat

par tous les moyens usités en pareille circonstance, se rappelant que, ici plus que jamais, l'adynamie est plus considérable et doit être traitée. La laryngite œdémateuse ou ulcéreuse, les abcès avec ou sans nécrose des cartilages du larynx, sont encore traités par les moyens ordinaires, et il ne faut pas hésiter à faire la trachéotomie. Quelquefois même, à la suite des cicatrices formées, la respiration reste gênée, et on est obligé de laisser une canule à demeure, comme nous l'avons vu chez un malade traité à l'hôpital militaire de Toulouse pour une fièvre typhoïde suivie de nécrose des cartilages du larynx.

La bronchite survient dans beaucoup de cas, et le plus souvent n'est pas un sujet d'indication. Mais, dans la *Description*, nous avons vu que la pneumonie complique aussi quelquefois la maladie. La pneumonie hypostatique est surtout traitée par tous les moyens qui régularisent la circulation, et, lorsqu'elle persiste, on la traite comme la pneumonie ordinaire. Comme expectorant, on donne l'infusion d'ipéca ; si on applique des vésicatoires, on ne les laisse pas trop longtemps, et on les surveille attentivement pour éviter les eschares ou la suppuration.

Enfin la dernière indication, qui est aussi une des plus importantes, est de soutenir les forces. Tous les praticiens nourrissent leurs malades ; la différence n'existe que dans les divers moyens de procéder. Chossat avait vu que l'abstinence complète faisait perdre au corps, par vingt-quatre heures, 42 millièmes de son poids, et la mort arrive lorsqu'il y a une perte de 4/10<sup>e</sup> du poids primitif. Or, dans la fièvre typhoïde, l'amaigrissement est considérable et rapide ; aussi la mort arriverait-elle bientôt par inanition. *Opportunum medicamentum est opportune cibus datus*, disait Celse ; et Arétée exprimait la même opinion par ces mots : « *In alimentis medicamenta sunt* ». Graves surtout insiste sur la nécessité de l'alimentation dans la fièvre typhoïde ; car l'inanition crée une véritable maladie gastrique et de l'irritation cérébrale. Au bout de deux ou trois jours de diète absolue, on éprouve un besoin désordonné de manger, avec douleurs cuisantes de l'estomac, soif ardente, et finalement de la fièvre et du délire. Le malade, dont la sensibilité est troublée et les fonctions modifiées, n'éprouve pas

toujours le besoin de manger, et, si l'inanition est prolongée, on voit se produire les symptômes déjà indiqués. Ceux-ci pourront être très accentués et aller jusqu'à l'irritation très vive de l'estomac, la congestion cérébrale et le délire furieux. Les tissus se putréfient, d'après Graves, et le poumon se gangrène. Cet auteur considérait cette modification, qu'il introduisait dans la thérapeutique des pyrexies, comme un de ses plus beaux titres de gloire, et il aurait voulu qu'on mît sur sa tombe comme épitaphe « *He feed fevers* » (il nourrissait les fièvres). Bretonneau, à son tour, insista beaucoup sur la nécessité de nourrir les fiévreux. Cependant il faut toujours agir avec la plus grande prudence et ne jamais oublier qu'une alimentation intempestive peut faire courir les plus grands dangers au malade ; ici, plus que dans toute autre affection en effet, les voies digestives sont altérées. Pendant la première et la seconde période, on ne donne que des aliments liquides, bouillon, lait, crèmes de riz, etc... Au commencement de la troisième, on épaissit des bouillons ; on donne un peu plus tard des potages, du jus de viande, des consommés. Au commencement de la convalescence, on fait prendre des aliments solides, mais de facile digestion, et surtout des viandes grillées. Pendant toute la durée de la maladie, et surtout à la seconde et à la troisième période, le malade prendra une cuillerée de vin de Bordeaux après le bouillon. Les toniques, et en particulier l'alcool, le quinquina, seront surtout employés dans la forme adynamique et le plus souvent pendant la seconde période.

---

## ANTIZYMASIQUES.

Les indications de la médication antizymasique sont tirées de la nature de la maladie, et les moyens qui les remplissent ont pour but de combattre la cause de l'état morbide lui-même.

Quelle est la nature de la fièvre typhoïde ? On a considéré le sang comme étant le siège d'une modification primitive présidant à la lésion générale des tissus ; en effet, l'examen de ce sang montre qu'il est le siège d'une altération dont la nature n'a pu encore être définitivement précisée, mais qui, d'après beaucoup d'auteurs, serait due à la présence d'un ferment. C'est en suivant les expériences de M. le professeur Béchamp que M. Pécholier songea au rôle d'un ferment comme cause productrice de la fièvre typhoïde, et qu'il fut conduit à considérer celle-ci comme le résultat d'une fermentation. Dès-lors, la médication antizymasique était indiquée, et fécondant la théorie par l'application clinique, M. Pécholier, le premier, en 1868, utilisa les agents antiseptiques pour combattre la fièvre typhoïde. Avant de passer à l'étude des moyens qui remplissent cette indication, nous devons ajouter qu'elle n'est pas acceptée par tout le monde. M. le Dr Cortial (Thèse de Strasbourg) prétend que le traitement antiseptique ne remplit pas une véritable indication thérapeutique et qu'il est basé sur une vue purement théorique.

Les agents antizymasiques les plus employés sont l'acide phénique et la créosote. M. Pécholier les emploie indifféremment, mais conseille, en raison de la pureté plus grande de la créosote, de ne la prescrire qu'à dose de III à V gouttes, tandis qu'il donne de V à VIII gouttes d'acide phénique. Il l'administre dans une potion de 120 gram., à laquelle il ajoute 3 gram. d'essence de citron comme correctif et adjuvant. L'expérience, l'observation clinique, lui ayant démontré que ces agents ont été complètement impuissants dans les cas de fièvre typhoïde suraiguë et chez les malades qui n'ont été mis en traitement qu'à une période avancée de la

maladie, il conseille surtout les antizymasiques chez les sujets dont la maladie suit son évolution graduelle ordinaire et chez lesquels on peut intervenir à peu près au début de la maladie ou quelques jours seulement après. Les doses employées étant inoffensives et n'empêchant aucune autre médication utile, « il faut, dit M. Pécholier, dès que chez un malade on soupçonne la possibilité d'une fièvre typhoïde, prescrire les antizymasiques et observer ce qui se passera ». Avec un traitement ainsi institué, il a pu, non pas faire avorter la fièvre typhoïde, mais en restreindre l'intensité et substituer une fièvre typhoïde bénigne à une fièvre qui aurait pu devenir grave et funeste.

M. Morache, qui a employé la créosote de préférence à l'acide phénique, pense que cette substance agit probablement sur la fermentation typhique en modifiant cette évolution morbide, et cette action se traduirait par : « 1° Diminution d'intensité de la fièvre ; 2° Diminution de la durée de la période fébrile ; 3° Diminution des symptômes généraux et locaux typhoïdiques, etc. ». Dans une Note adressée à l'Académie en octobre 1869, le D<sup>r</sup> Gaube prétend que la créosote guérit la fièvre typhoïde onze fois sur douze et supprime presque complètement la convalescence. M. le D<sup>r</sup> Déclat aurait aussi obtenu d'excellents résultats avec l'acide phénique. Le D<sup>r</sup> Wilks (d'Ashford), dans une épidémie de fièvre typhoïde grave et qui résistait aux médicaments ordinaires, recourut, non sans quelque succès, à la créosote, mais eut surtout à se louer de l'emploi de l'acide sulfureux, qui agit, selon lui, en annihilant le poison typhique et en empêchant la production.

Le D<sup>r</sup> Canet, dans une communication à la Société médicale de Chambéry, déclare qu'il a vu les symptômes principaux de la fièvre typhoïde amendés par l'emploi du calomel. Wunderlich considère ce médicament comme antiseptique et pouvant arrêter la marche de la maladie, lorsqu'il est administré dès le début. Liebermeister lui reconnaît une action spécifique et le donne pendant toute la durée de la maladie, en ayant soin de prévenir la salivation par le chlorate de potasse. L'acide phénique, la créosote, les sulfites, sont encore préconisés par Polé (de Milan), comme antiseptiques.

Murchison, au contraire, dit n'avoir obtenu avec ces agents que de la diarrhée et une diminution du tympanisme. Les traitements ioduré et chloré ne lui auraient pas non plus donné de bons résultats. Il préconise l'ingestion d'une grande quantité de liquide donné sous forme de tisane, qui entraînera, dit-il, en s'éliminant, une quantité plus ou moins grande de poison typhique. Pour la même raison, il recommande encore le café, le thé, les diurétiques, et en particulier la digitale.

Certains auteurs pensent que la quinine aurait aussi une action antifermentescible. D'après Binz, une solution neutre de sulfate de quinine à 0,02 %, produit des effets antiputrides comparables à ceux du phénol, elle arrête les processus de fermentation, surtout lorsqu'ils sont provoqués par des ferments organisés.

Kolbe considère l'acide salicylique comme jouissant de propriétés antiputrides et antifermentescibles, que M. Béchamp ne nie point, mais regarde comme douteuses. Elles sont certainement peu recherchées avec ce médicament, qui a été plutôt préconisé comme antithermique.

Dans les deux observations suivantes, des lavements avec la créosote et avec l'acide borique ont été administrés vers la fin de la maladie. Ils ont paru efficaces dans le premier cas et n'ont pas produit dans le second de modifications favorables.

#### PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre typhoïde avec éruption miliaire et taches hémorrhagiques. — Quinine. — Quinine et digitale. — Évacuants au début et au milieu de la maladie. — Lavements à la créosote et acide borique.

Gr..., entre à l'hôpital le 21 juin et se couche au n° 10 de la salle Saint-Charles. Seldat depuis huit mois, il était auparavant tailleur de pierres. Pas d'antécédents pathologiques.

21 juin. T. soir. 40°,6. Céphalalgie depuis quatre jours.

5<sup>e</sup> j. — T. mat. 40°,1.—Soir 40°,6.—Une selle hier ; bouche mauvaise; tournements de tête lorsqu'il s'assied sur son lit.— Ipéca 1<sup>re</sup>,20.

6<sup>e</sup> j. —23. T. mat. 40°,6.—Soir 40°,7.—Six selles depuis hier, chaleur très mor-

- dicante, pouls fréquent, plein, résistant ; rien dans la poitrine ; langue sale. — Un verre d'eau de Sedlitz.
- 7<sup>e</sup> j. — 24. T. mat. 40°, 1. — Soir 40°, 6.
- 8<sup>e</sup> j. — 25. T. mat. 40°, 1. — Soir 40°, 6. — Épistaxis, météorisme, chaleur âcre ; foie et rate augmentés de volume ; éréthisme sanguin. — Deux bains tièdes ; lavement avec huile de camomille camphrée.
- 9<sup>e</sup> j. — 26. T. mat. 39°, 6. — Soir 40°, 2. — Deux selles ; P. 100 ; sueurs surtout pendant le sommeil ; un peu de gargouillement ; taches rosées sur l'abdomen et le thorax ; forces bien conservées ; râles sibilants en avant et à droite. On a oublié de donner les bains. — Chlorhydrate de quinine 1 gr. en trois fois.
- 10<sup>e</sup> j. — 27. T. mat. 40°. — Soir 40°, 2. — Une selle ; le malade se trouve un peu mieux ; exsudation sur les gencives ; rougeur de la gorge ; taches rosées ; tympanisme ; éruption presque confluyente d'acné ; respiration sèche ; sibilance plus marquée à gauche et en avant ; en arrière, congestion des deux côtés ; sous-crépitations. — Continuer la quinine.
- 11<sup>e</sup> j. — 28. T. mat. 39°, 8. — Soir 40°, 1. — Deux selles ; taches rosées nombreuses ; râles sibilants en avant et en arrière ; chaleur mordicante.
- 12<sup>e</sup> j. — 29. T. mat. 39°, 7. — Soir 40°, 2. — Éruption miliaire sur tout le dos et les parties latérales, moins marquée au milieu du thorax et sur l'abdomen ; quelques sudamina ; céphalalgie ; langue humide sans fuliginosités ; mucosités sur les dents ; pas de selle. — Un verre d'eau de Sedlitz.
- 13<sup>e</sup> j. — 30. T. mat. 39°, 9. — Soir 40°, 2. — Extrait de digitale et chlorhydrate de quinine, 60 centigr. de chaque.
- 14<sup>e</sup> j. — 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 40°, 1. — Soir 48°, 3. — Éruption très intense rappelant celle de la suette ; sueurs très abondantes ; pas de selle ; langue sèche ; dents fuligineuses ; léger dépôt sur la langue.
- 15<sup>e</sup> j. — 2. T. mat. 39°, 4. — Soir 40°, 6. — Langue happieuse, sudamina et éruption sur le front ; rougeur de la face ; météorisme ; constipation ; un peu de délire.
- 16<sup>e</sup> j. — 3. T. mat. 39°, 6. — Soir 40°, 6. — M. le professeur Dupré a pris le service. Langue, dents fuligineuses ; face injectée ; éruption de sudamina pétéchiaux plus abondante ; transpiration continuelle ; ventre développé. — Suspendre quinine et digitale. Faire nettoyer la bouche. Bouillon et vin.
- 17<sup>e</sup> j. — 4. T. mat. 39°, 6. — Soir 40°, 1. — Dormi un peu la nuit, mais céphalalgie violente ; sueurs très abondantes ; l'éruption persiste et s'accroît ; une selle seulement ce matin depuis trois jours ; pouls petit, quelques irrégularités ; langue sèche, brune, quelques fuliginosités ; matité à la base droite ; signes de congestion, râles fins. — Trois verres d'eau de Sedlitz, bouillon, thé au rhum.

- 18<sup>e</sup> j.—5. T. mat. 39°,8.—Soir 40°,2.—L'éruption continue ; langue fuligineuse ; les forces sont encore assez conservées ; gros râles muqueux plus marqués à droite, en même temps qu'un peu de matité ; subdélirium ; pouls fréquent, mou, dépressible ; sudamina renfermant de la sérosité purulente.— Acide sulfurique 4 gram. dans une infusion de feuilles de roses de Provins pour un litre d'eau.
- 19<sup>e</sup> j.—6. T. mat. 40°,1.—Soir 40°,4.—Éruption semble pâlir ; langue moins sèche ; ventre ballonné, douloureux surtout dans la fosse iliaque gauche ; pouls petit, dépressible.—Cataplasmes sur l'abdomen.
- 20<sup>e</sup> j.—7. T. mat. 39°,9.—Soir 39°,8.—Peu dormi ; ventre très ballonné ; respiration abdominale.
- 21<sup>e</sup> j.—8. T. mat. 39°,4.—Soir 39°,9.—Pas de selle depuis trois jours ; pouls petit, régulier ; météorisme considérable ; éruption pâlit.—Lavement émollient.
- 22<sup>e</sup> j.—9. T. mat. 39°,7.—Soir 39°,9.—Large tache ecchymotique dans la région trochantérienne gauche, se propageant jusqu'à la racine de la verge.—Continuer la limonade sulfurique ; bouillon vineux, thé au rhum ; trois lavements avec deux gouttes de créosote dans chacun.
- 23<sup>e</sup> j.—10. T. mat. 39°,3.—Soir 39°,5.—Pouls petit, pas très fréquent ; langue un peu plus humide ; pas de diarrhée.—Même traitement.
- 24<sup>e</sup> j.—11. T. mat. 39°,3.—Soir 39°,8.—Tache hémorrhagique a envahi la verge et les bourses ; le malade est moins affaîssé.—Un pruneau ; lavement créosoté remplacé par lavement avec eau 600 gram. et acide borique 0<sup>gr</sup>,50.
- 25<sup>e</sup> j.—12. T. mat 38°,9.—Soir 39°,8.—Ventre peu développé ; taches ecchymotiques semblent pâlir ; langue blanchâtre, humide ; sueurs ; diarrhée abondante ; le malade demande à manger.—Trois ou quatre pruneaux ; thé au rhum, café au rhum.
- 26<sup>e</sup> j.—13. T. mat. 38°,4.—Soir 39°,3.—Une selle non diarrhéique ; éruption disparaît ; amélioration sensible.
- 27<sup>e</sup> j.—14. T. mat. 38°,3 — Soir 39°,3.
- 28<sup>e</sup> j.—15. T. mat. 38°,3.—Soir 40°.
- 29<sup>e</sup> j.—16. T. mat. 37°,9.—Soir 39°.—Petit abcès à l'indicateur gauche.
- 30<sup>e</sup> j.—17. T. mat. 37°.—Soir 38°,1.—Petits boutons suppurant à la nuque, suppuration à l'extrémité des doigts ; desquamation généralisée ; langue normale, un peu de diarrhée.—Décoction blanche de Sydenham, deux lavements avec deux gouttes de créosote ; continuer l'alimentation.
- 31<sup>e</sup> j.—18. T. mat 37°,9.—Soir 37°,7.—Moins de diarrhée ; suppuration continue aux doigts et aux orteils.—Cataplasmes camphrés ; potage, pruneaux, biscuit.

- 32<sup>e</sup> j. — 19. T. mat. 36°,8. — Soir 38°. — Vin aromatique et pommade camphrée pour panser les abcès. — Même prescription pour le reste.  
20. T. mat. 37°. — Soir 37°,7. — Crème de riz, œuf, pruneaux, biscuit.  
21. T. mat. 36°,7. — Soir 37°,3. — Amélioration sensible. — Continuer l'alimentation.  
22. T. mat. — 36°,9. — Soir 37°,8.  
23. T. mat. 36°,7. — Soir 37°. — Le mieux se continue; toujours desquamation générale; les abcès guérissent.

OBSERVATION II.

Fièvre typhoïde avec hémorrhagies intestinales. — Médications variées. — Lavements créosotés. — Mort.

H..., soldat au 2<sup>e</sup> génie, entre à l'hôpital le 27 juin et se couche au n° 6 de la salle Saint-Charles. Tempérament lymphatique; constitution et complexion bonnes. Était cultivateur au Puy. Entré une première fois à l'hôpital pour fièvre continue, il en est sorti le 1<sup>er</sup> juin. Il est resté fatigué depuis, avec des coliques et de la diarrhée, mais a fait son service. — Il a pris à la caserne de l'ipéca-stibié.

3<sup>e</sup> j. 27. T. soir 39°,3.

4<sup>e</sup> j. 28. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,9. — Pouls mou, fréquent. Rien dans la poitrine; langue un peu chargée. — Un verre d'eau de Sedlitz.

5<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 38°,8; P. 100; R. 28. — Soir T. 40°. — Dicrotisme très marqué; langue rouge sur les bords, sans fuliginosités; gargouillement iliaque; pas de taches. Bruit de souffle au premier temps et à la pointe; éréthisme du système sanguin; injection de la face et des yeux. — Deux bains tièdes.

6<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 38°,5; P. 72; R. 32. — Soir T. 39°,4. — Peau moite. — Nettoyer la bouche; continuer les bains; sulfate de quinine 80 centigr. et extrait de digitale 30 centigr. en quatre paquets.

7<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 37°,8. — Soir 39°,1.

8<sup>e</sup> j. 2. T. mat. 38°,2. — Soir 38°,9. — Continuer les bains et la quinine.

9<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 37°,2. — Soir 39°,2. — M. Combal cède le service à M. Dupré. — On continue les bains.

10<sup>e</sup> j. 4. T. mat. 37°. — Soir 39°,4. — Pouls lent. — Potage avec semoule; bouillon vineux.

11<sup>e</sup> j. 5. T. mat. 38°. — Soir. 39°,7. — Langue blanche, humide; n'est pas allé à la selle depuis cinq jours.

12<sup>e</sup> j. 6. T. mat. 38°,6. — Soir 39°,9. — Langue légèrement saburrale; pouls mou, lent; insomnie, céphalalgie, vertige; pas d'appétit; pas de selle depuis huit

- jours ; ventre peu ballonné, mais douloureux dans la fosse iliaque droite. — Supprimer les bains ; bouillon, thé au rhum.
- 13<sup>e</sup> j. 7. T. mat. 39°3. — Soir 39°,8. — Pas de selle. — Eau de Sedlitz deux verrées.
- 14<sup>e</sup> j. 8. T. mat. 39°,6. — Soir 40°,4. — Gargouillement ; pas de douleur ; a rendu un lombric par la bouche.
- 15<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 39°,3 — Soir 40°,4. — Dort peu ; céphalalgie intense ; bourdonnements d'oreille, surdité légère ; bouche mauvaise, langue recouverte d'un enduit blanchâtre ; chaleur âcre ; pouls fréquent, dépressible. — Cinq à six selles depuis hier.
- 16<sup>e</sup> j. 10. T. mat. 39°,2. — Soir 40°,4. — Pouls dicrote, lent. — Bouillon, pruneaux, biscuit.
- 17<sup>e</sup> j. 11. T. mat. 39°,8. — Soir 38°,9. — Prostration ; langue un peu humide ; face injectée ; ventre un peu tendu.
- 18<sup>e</sup> j. 12. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,1. — Amélioration légère.
- 19<sup>e</sup> j. 13. T. mat. 39°,8. — Soir 40°,5. — Délire intense et stupeur toute la nuit ; face injectée ; diarrhée très abondante. Faiblesse du murmure vésiculaire et frottements pleuraux à la base droite. — Deux verres d'eau de Sedlitz ; frictions sur l'abdomen avec décoction de têtes de pavot et racines de guimauve.
- 20<sup>e</sup> j. 14. T. mat. 39°,4. — Soir 40°,5.
- 21<sup>e</sup> j. 15. T. 39°,4. — Soir 40°,2. — Bronchite généralisée avec sibilants et sous-crépitations. — Infusion de café noir avec 10 gr. de rhum : lavement amidonné avec dix gouttes de laudanum. — Une hémorrhagie intestinale survient dans la soirée. — Glace, boissons fraîches.
- 22<sup>e</sup> j. 16. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,8. — Pouls dicrote, irrégulier ; somnolence. — Bouillon froid, limonade froide ; supprimer le café.
- 23<sup>e</sup> j. 17. T. mat. 38°,3. — Soir 40°,6. — Taches rosées sur l'abdomen ; stupeur et somnolence marquées ; encore hémorrhagie légère. Pouls précipité et très dicrote ; pulvéulence des narines ; ventre très ballonné. — Lavement de 400 gram. avec quatre gouttes de créosote ; bouillon et limonade froids.
- 24<sup>e</sup> j. 18. T. mat. 39°,2. — Soir 40°,6. — Selles et urines involontaires ; eschares. — On les lavera avec de l'eau phéniquée et on les recouvrira avec des compresses phéniquées. Vésicatoire du côté gauche en arrière. Ipéca 1<sup>gr</sup>,20.
- 25<sup>e</sup> j. 19. T. mat. 38°,5. — Soir 39°,9. — Soubresauts des tendons ; prostration ; ventre un peu ballonné, douloureux ; langue, dents et lèvres fuligineuses ; narines pulvérulentes. — On a mis hier des ventouses autour du thorax. Sulfate de quinine 1 gram., résine de quina 4 gram.
- 26<sup>e</sup> j. 20. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,5. — Congestion très marquée des deux côtés ; ventre ballonné, tendu ; moins de stupeur. — Continuer la quinine.

27<sup>e</sup> j. 21. T. mat. 40°,1. — Soir 40°,8. — Diarrhée intense — Suspendre la quinine. Potion avec esprit de Mindererus 4 gram. et cognac 20 gram.

28<sup>e</sup> j. 22. T. mat. 40°,5. — Soir 41°,8.

29<sup>e</sup> j. 23. T, mat. 41°,2. — Mort.

---

### EXPECTATION.

L'expectation a, de tout temps, été préconisée par la plupart des auteurs lorsque la maladie n'offre pas de complications. Sydenham, Bordeu, abandonnent les fièvres aux ressources de la nature si elles ne présentent pas d'anomalies dans leurs manifestations. Hildebrand, dans le typhus, engage le médecin à favoriser les tendances de la nature, à les diriger et les dégager des obstacles qui pourraient lui être opposés. Laënnec, Dance, préconisent la temporisation. Andral, nous l'avons vu, conseillait, lui aussi, d'abandonner les malades aux ressources de la nature. Murchison vante le traitement hygiénique. Griesinger, n'ayant pas de moyen thérapeutique s'adressant directement au processus morbide, recommande l'expectation. Le médecin ne devra chercher qu'à éviter les accidents et les complications. On ne combattra les symptômes que s'ils s'exagèrent et paraissent devenir trop graves. « Dans l'expectative, dit M. Fonssagrives, le médecin, *interpre et minister naturæ*, observe ses opérations, étudie ses tendances, sort de son inaction quand elles sont accusées, soutient celles qui sont favorables, réfrène celles qui sont nuisibles. » Voilà la véritable expectation et non la *medicina pigrorum* qui consiste à ne pas s'occuper du malade ou à donner des médicaments qui, s'ils ne font pas de bien, ne feront pas de mal. On ne peut pas tracer les règles de l'expectation. Celles qu'a données Giraudy ne sauraient être absolues, et le médecin sera toujours juge du moment et de l'opportunité de son intervention. Si la saine raison veut que la médecine agissante exécute promptement et avec courage, elle veut aussi que l'expectante observe patiemment et sans relâche. M. le professeur Combal, dans sa Thèse inaugurale, disait : « Avant de s'expli-

quer à cet égard (méthode de traitement), il est essentiel de ne pas perdre de vue qu'il existe des affections dont le cours est généralement déterminé. En pareil cas, l'art se borne à diriger la succession des manifestations morbides, à favoriser les voies de solution, et à empêcher les symptômes opératifs d'altérer profondément les organes, comme dans les affections rhumatismale, varioleuse, rubéolique, etc.... On se confie, en d'autres termes, à la méthode naturelle, qui ne doit pas être confondue avec une inaction systématique. » Les mesures hygiéniques pourront rendre de grands services. Il faudra nettoyer la bouche et les fosses nasales du malade, comme nous l'avons dit aux indications ; le changer au moins une fois de lit dans la journée. Si c'est possible, on aura deux chambres contiguës : le malade passera la journée dans l'une et la nuit dans l'autre. On pourra ainsi aérer alternativement les deux appartements. Si le patient reste toute la journée dans la même chambre, on devra aérer celle-ci et avoir soin de ne pas exposer le typhoïsant aux courants d'air. On fera disparaître le plus vite possible les matières fécales, on désinfectera les chaises, et on prendra les précautions nécessaires pour que les objets de literie ne soient pas souillés. Si on ne peut pas l'éviter, on les changera immédiatement. On donnera des boissons froides et délayantes, comme la limonade citrique. On fera boire le malade peu à la fois et souvent, afin d'empêcher la bouche de se dessécher. Nous avons vu aux Indications comment il faut régler l'alimentation.

Telles sont les règles de l'expectation et les cas dans lesquels on devra l'appliquer.

OBSERVATION III.

Fièvre typhoïde avec hémorrhagie. — Évacuants au début. — Perchlorure de fer en lavements.

B..., 26 ans, journalier, habite Montpellier depuis plusieurs années. Tempérament lymphatique, complexion et constitution assez bonnes. Pas d'antécédents personnels. La mère est morte d'une maladie qui l'a retenue deux mois au lit, mais que B... ne peut pas nommer. Le père s'est tué accidentellement. Il souffre d'un torticolis depuis quatre ou cinq jours, il a un peu de diarrhée et il a saigné abondamment du nez à plusieurs reprises.

Le 29 juin, plus fatigué, il entre à l'hôpital, où il occupe le n° 16 de la salle Saint-Vincent, en attendant qu'on le fasse passer au n° 11 de la salle Saint-Lazare. Le soir de son entrée, T. 39°,5.

3<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 39°,3. — Soir, 40°. — Langue chargée, saburrale, un peu rouge à la pointe et sur les bords; inappétence, diarrhée abondante, gargouillement dans la fosse iliaque droite; vertiges lorsqu'il est debout depuis quelque temps; pas de céphalalgie; transpiration abondante; rien dans la poitrine. — 1<sup>er</sup>, 20 d'ipéca; bouillon et vin.

4<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,5. — Gargouillement; ventre tendu, ballonné; diarrhée très abondante; pouls assez bon, résistant, peu fréquent; quelques râles sibilants dans la poitrine. Le torticollis disparaît peu à peu. — 1 litre de décoction blanche; lavement avec infusion de camomille et 3 gram. de bismuth; bouillon, vin.

6<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 39°. — Soir 39°,3. — 4 ou 5 selles la veille. Rien de particulier. — Mêmes prescriptions.

7<sup>e</sup> j. 4. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,7. — M. Dupré, qui a remplacé M. Combal depuis le 3, trouve la langue brunâtre au milieu, rouge à la pointe et sur les bords, le ventre développé, le pouls lent, peu fréquent; deux ou trois selles diarrhéiques seulement. — Suspendre le tout et donner deux verres d'eau de Sedlitz; thé au rhum, bouillon, vin.

8<sup>e</sup> j. 5. T. mat. 38°,3. — Soir 39°,7.

9<sup>e</sup> j. 6. T. mat 37°,8. — Soir 38°,6. — Amélioration sensible. — Potage à 10 h.; deux bouillons dans la journée.

10<sup>e</sup> j. 7. T. mat. 37°,8. — Soir 38°,7. — Ajouter deux pruneaux à l'alimentation. A partir de ce jour et jusqu'au 10, le malade paraît entrer complètement en convalescence, la température oscille entre 37°,5 et 38°,5.

13<sup>e</sup> j. 10. T. matin 37°,5. — Soir 39°. — A la visite, on le trouve complètement convalescent, le pouls très lent. Le soir, la température s'élève à 39°. — Toujours potage et pruneaux.

14<sup>e</sup> j. 11. T. mat. 38°. — Soir 38°,4. — Pieds enflés. Le malade présente une couleur jaune paille plutôt qu'une teinte ictérique. Il est un peu constipé. — Potages, pruneaux, quart de vin vieux.

15<sup>e</sup> j. 12. T. mat. 38°,4. — Soir 37°,7. — Dans la journée, vers onze heures, une hémorrhagie intestinale assez abondante se produit. — Glace et boissons glacées. Deux lavements avec dix gouttes de perchlorure de fer chacun.

16<sup>e</sup> j. 13. T. mat. 36°,7. — Soir 37°,7. — L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite; à partir de ce moment, le malade reste apyrétique. — Potage et pruneaux. La teinte jaune paille persiste; les pieds ne sont plus enflés.

---

## HYDROTHÉRAPIE.

On a beaucoup parlé de l'hydrothérapie dans ces dernières années, et ce puissant moyen thérapeutique a été accueilli par les uns avec un enthousiasme exagéré, par les autres avec une trop grande méfiance. Peut-être celle-ci n'était-elle qu'une réaction contre l'enthousiasme des premiers. Cependant, aujourd'hui les divers moyens hydrothérapiques sont acceptés en partie par la plupart des médecins et ne rencontrent guère de l'opposition que chez les malades et leur entourage. Depuis longtemps déjà, l'eau froide est employée à Montpellier dans le traitement des pyrexies et surtout de la fièvre typhoïde. Nous ne parlerons pas des essais de Hahn à Breslau, de Currie à Liverpool, de Hufeland à Berlin ; nous ne ferons que rappeler les succès de Priestnitz, qui commença par se guérir lui-même d'une fracture de côte et fonda ensuite à Grafenberg un établissement où il employa les divers moyens de traitement par l'hydrothérapie. Brand, ensuite, se fit le promoteur d'une méthode qui porte aujourd'hui son nom et la fit adopter par M. Glénard (de Lyon) qui l'a propagée en France. Mais avant Glénard, Scoutetten à Strasbourg, Schedel, Hervieux, Fleury, avaient employé l'hydrothérapie. A Montpellier, le professeur Fuster et ses élèves usèrent largement de ce mode de traitement, qui leur donna le plus souvent de merveilleux résultats. Mais si quelques médecins préconisent aujourd'hui l'hydrothérapie dans tous les cas de fièvre typhoïde, et si plusieurs l'emploient toujours de la même manière ; si M. Glénard, suivant la méthode de Brand, prétend que le bain froid doit réussir infailliblement dans tous les cas de cette maladie, d'autres, moins absolus, plus prudents, et, selon nous, analysant mieux tous les cas, tous les traitements et les résultats obtenus, ont repoussé tout traitement exclusif et se sont demandé quelles étaient les indications de l'hydrothérapie et de ses divers moyens d'application.

Ce sont ces indications que nous allons essayer d'exposer, en recherchant

Les accidents que l'hydrothérapie est destinée à combattre et par quels moyens elle y arrive.

Un des premiers est l'hyperthermie. Mais avec celle-ci on observe une augmentation de la fréquence du pouls, le malaise, la céphalalgie, la prostration, et plus tard le délire, la jactitation, les soubresauts des tendons et les autres phénomènes convulsifs. Les fonctions des voies digestives sont troublées, perverties ; la sécrétion urinaire est diminuée et modifiée dans sa nature ; les sécrétions intestinales et cutanées sont aussi altérées. Le sang est atteint ; ses altérations peuvent entraîner à leur suite des ulcérations, des suppurations et des épanchements.

L'hyperthermie due, non pas à un manque de déperdition, mais plutôt à ce que les combustions intra-organiques sont considérablement augmentées, sera heureusement influencée par tous les moyens qui modéreront ces combustions en régularisant les fonctions du système nerveux et la circulation. En tête de ces moyens, nous placerons l'hydrothérapie.

L'eau froide, et par là nous entendons pour le moment l'eau à une température inférieure à celle du corps, abaisse la température. M. Barthé a constaté, en faisant des expériences sur lui-même, que dans un bain de 30°,4, la température augmente pendant les cinq premières minutes et s'élève de 0°,05 ; le pouls au contraire diminue dès le commencement de l'immersion. Après le bain, qui dure vingt-cinq minutes, le nombre des pulsations augmente un peu, tandis que la température continue à baisser pendant quarante minutes.

Dans une seconde expérience, il trouve des résultats à peu près semblables et constate, au bout de cinq minutes passées dans le bain, une réaction d'autant plus forte que l'eau est plus froide. La température montait de 0°,05 lorsque le bain était à 30°,4 et de 0°,1 lorsque le bain était à 24°,4. A la réaction succédait ensuite une période de sédation.

Mais en même temps que l'eau froide abaisse la température, son action se fait sentir sur l'organisme tout entier, et en particulier sur le système nerveux. La peau et les vaisseaux qu'elle renferme se resserrent ; le sang est refoulé de la périphérie vers les organes splanchniques. Du côté du système nerveux, la sensibilité et la motilité sont atteintes aussi à divers degrés,

suivant que l'eau employée est plus ou moins froide et son action plus ou moins prolongée. Mais ensuite se produit la réaction : la peau se colore, les capillaires se dilatent, les organes internes se décongestionnent ; le système nerveux reprend ses fonctions ; la nutrition est modifiée, et la peau elle-même se trouve heureusement influencée par cette action de l'eau. En tonifiant le système nerveux, le froid fait disparaître la paralysie des vaso-moteurs ; mais si cette action est trop énergique, elle est très passagère ; une nouvelle paralysie succède à l'astiction des capillaires, et on obtient ainsi un résultat contraire à celui qu'on recherchait. Si le froid est moins intense, l'action est aussi moins vive, mais plus durable.

Nous avons vu que, dans les expériences du D<sup>r</sup> Barthé, l'organisme réagit pendant les cinq premières minutes et que la température s'élève. Si on supprime l'action de l'eau à ce moment, la réaction l'emportera ; l'effet obtenu sera de stimuler l'organisme, et, d'après ces mêmes expériences, la stimulation sera d'autant plus énergique que l'eau employée sera plus froide et son emploi plus court. Si, au contraire, cette action se continue, la tentative de réaction sera calmée, et cela encore d'une façon d'autant plus énergique que l'application de l'agent thérapeutique sera plus prolongée et cet agent lui-même plus puissant, c'est-à-dire plus froid. Dans ce cas, les forces de l'organisme seront vaincues, il y aura une sédation proportionnée à la température et à la durée du bain.

L'hydrothérapie, convenablement employée, pourra donc remplir des indications diverses et opposées. « Le calorique soustrait, ou le froid, est le type des sédatifs... Le froid est un des agents les plus efficaces de la médication tonique. » (Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*.)

Par les troubles qu'elle entraîne dans la circulation, l'innervation et la nutrition, l'eau froide produit encore une action perturbatrice qui peut être des plus favorables, et « ce moyen est si puissant pour modifier la santé et l'économie, dit M. Bouchardat, que je n'hésiterais pas, s'il le fallait, à la préférer à la moitié de toute la matière médicale ».

Comment pourra-t-on obtenir ces divers effets ? Si on recherche la réaction, si on veut stimuler l'organisme, il faudra faire des applications de courte durée : lotions, affusions ou immersions.

Avant de décrire le manuel opératoire des lotions, affusions et immersions, nous devons indiquer ici les effets physiologiques et thérapeutiques de ces agents, qui ne varient que d'intensité.

L'impression de l'eau froide, surtout si elle est renouvelée, produit une sensation de constriction au thorax, plus marquée à l'épigastre. On observe alors le phénomène d'horripilation générale connu sous le nom de chair de poule. Les vaisseaux de la peau se contractent, le sang reflue vers les cavités splanchniques, et, par suite, il y a congestion des organes contenus dans ces cavités. Les battements du cœur peuvent rester normaux ou diminuer de nombre et augmenter d'énergie. Par suite de la congestion du poumon et du spasme des muscles respiratoires, dû à l'action de l'eau sur le système nerveux, la respiration devient gênée, haletante. Il peut y avoir aussi congestion et spasme du larynx.

Si le refroidissement est trop énergique, le spasme se généralise et se traduit par des frissons, le tremblement des membres, le claquement des dents, etc... Une impression trop vive peut amener l'épuisement nerveux et la syncope, d'où la nécessité de tâter la susceptibilité du malade. Pendant cette première période, la température périphérique est toujours abaissée, mais la réaction se produit immédiatement après, n'étant pas entravée par l'action du froid. Les spasmes cessent, la circulation périphérique se rétablit, le pouls redevient à peu près ce qu'il était avant, mais plus plein, plus large, plus fort. La respiration est régulière, calme et profonde. En somme, tout rentre dans l'état normal ; mais le malade se sent beaucoup mieux, plus fort, plus agile.

Immédiatement après la lotion, la réaction se présentera avec tous ses caractères, et, en particulier, la température tendra à s'élever un moment. Mais bientôt tout se calme ; la température ne s'élève jamais autant qu'avant la lotion, et le malade éprouve un sentiment de bien-être qui lui fait désirer une seconde application du traitement. Après deux lotions, le D<sup>r</sup> Samuel a vu le soir, au moment où la température tend à monter, un abaissement de 0°,8 ; d'après M. Jaccoud, cet abaissement serait encore plus considérable.

Tels sont les effets physiologiques de l'application momentanée de l'eau froide. Les résultats thérapeutiques ont été bien remarqués par Frœlich, Reuss, etc., en Allemagne; MM. Récamier, Beau, Andrieux, Fuster, Batlle, Hamelin, en France; M. Pécholier les décrit dans le *Montpellier Médical* du mois de juillet 1874 :

« Le sujet sort de sa torpeur ; il se réveille, ouvre les yeux ; ses pensées deviennent plus précises, ses paroles plus assurées, ses mouvements plus libres. Le pouls perd de sa fréquence et la chaleur surtout diminue d'intensité. Nous avons fréquemment fait constater au thermomètre la différence de température ; elle était de un ou deux degrés et même davantage. Cette rémission n'est pas fugace, et d'ordinaire persiste une couple d'heures. En réitérant l'affusion deux ou trois fois par jour, on est maître de l'intensité de la fièvre et de celle des symptômes ataxo-adiynamiques. »

Les affusions froides seront plus efficaces que les lotions ; par elles, le corps est mis en contact avec un plus grand nombre de molécules d'eau qui, se renouvelant sans cesse, n'ont pas le temps de s'échauffer et produisent ainsi une action plus énergique. Dans la lotion, au contraire, ce sont les mêmes molécules qui passent sur tout le corps ou y restent adhérentes et dont la température s'élève graduellement. Le temps nécessaire pour faire l'affusion n'est pas plus long que celui que demande la lotion, il pourra même être plus court.

L'immersion aura plus d'énergie que l'affusion, si elle est de même durée qu'elle. Elle produira un effet plus tonique et une réaction plus vive, car le corps est mis en contact avec une grande quantité de molécules d'eau et l'impression de froid est plus vive. Si elle était prolongée dans le but d'obtenir un effet sédatif ou de retarder la réaction, elle serait plus efficace en produisant un plus grand refroidissement, car ici on pourrait, à la rigueur, faire renouveler constamment l'eau en établissant un courant qui passerait dans la baignoire.

Pour faire les lotions, on ne déplacera pas le malade, et on aura soin de glisser entre les draps et lui une toile cirée qui permettra de ne pas mouiller le lit. Une éponge imbibée d'eau sera promenée rapidement sur tout le corps ; on pourra se contenter ensuite d'essuyer le sujet, ou, si on veut

favoriser la réaction, on l'enveloppera dans une couverture de laine, comme le fait M. Jaccoud. L'eau employée pourra être plus ou moins froide. Il sera toujours bon, si l'on veut ménager la susceptibilité du patient, de commencer par de l'eau tiède à laquelle on fera succéder de l'eau plus froide. On a recours aussi à l'eau vinaigrée, qui est un peu plus énergique que l'eau ordinaire et a l'avantage de répandre autour du malade une odeur assez agréable.

Pour l'affusion, le malade, placé dans une baignoire, prend d'abord un bain de pieds sinapisé ; puis on le dépouille de tout vêtement et on fait couler l'eau froide sur la tête. On aura le soin de ne pas faire tomber l'eau d'une trop grande hauteur, ce qui risquerait d'amener la congestion de l'encéphale ; c'est à deux ou trois travers de doigt au-dessus de la tête du malade que sera placé le réservoir contenant l'eau froide.

Pour l'immersion, on plongera le patient tout entier dans l'eau et on le retirera immédiatement après. Si on n'a pas le soin d'immerger la tête la première, l'impression du froid peut déterminer du côté du cerveau un mouvement fluxionnaire assez marqué qui serait toujours nuisible et quelquefois très dangereux.

Un récipient ordinaire suffit pour l'affusion, une petite quantité d'eau seulement est nécessaire ; l'immersion, au contraire, nécessite l'emploi d'une baignoire qu'il n'est pas toujours facile de se procurer dans les campagnes et dans laquelle on doit verser une assez grande quantité d'eau, ce qui pourra être très fatigant pour l'entourage du malade. Aussi préférons-nous généralement l'affusion à l'immersion.

Nous ne décrivons pas le manuel opératoire des bains, que tout le monde connaît. Nous recommanderons seulement de rapprocher le plus possible du lit la baignoire dans laquelle le malade doit se plonger. On aura bien soin de fermer toutes les ouvertures qui pourraient permettre un courant d'air, faciliter ainsi le refroidissement du sujet, déjà prédisposé par l'action du bain, et entraîner des accidents qu'on attribuerait certainement à la médication plutôt qu'à la négligence des gardes-malades.

Les effets varient d'intensité, comme nous l'avons déjà dit, selon la température et la durée du bain, l'énergie et la susceptibilité de l'individu.

En général, la durée de l'immersion est de quinze à trente minutes, mais rarement on doit atteindre cette dernière limite.

Les effets physiologiques sont ceux que nous avons déjà indiqués ; mais la réaction est entravée, retardée, et beaucoup moins énergique. Après le bain, le malade voit peu à peu se produire l'expansion ; le pouls se relève et devient plus large, la respiration est plus ample, la peau prend une teinte rosée, une chaleur douce succède à la chaleur âcre et mordicante. Le malade éprouve un sentiment de bien-être général ; la réaction modifie et régularise toutes les fonctions. Mais que cette action du bain soit trop prolongée ou l'eau trop froide, on obtient une sidération profonde et la vie du sujet peut être en danger.

Les effets thérapeutiques sont : un abaissement plus ou moins considérable de la température et la régularisation de toutes les autres fonctions (absorption, circulation, sécrétions, etc...). L'éréthisme du système nerveux et sanguin se calme en même temps que l'action de ces divers appareils régularisée devient plus forte et plus puissante. « Le bain froid, qui est fortifiant en agissant sur les forces toniques motrices, dit Barthez, en portant immédiatement son action sur les forces sensitives indépendamment des forces toniques, devient antispasmodique, c'est-à-dire qu'il altère la manière d'être vicieuse de la sensibilité, qu'il en change et rétablit l'ordre naturel. »

Entre les affusions, les lotions, les immersions ou les applications du froid de courte durée et les bains, se trouve une autre méthode, celle du drap mouillé ou de l'emmaillotement.

Le drap mouillé a été employé d'abord par Priestnitz ; il est recommandé par Griesinger ; il a été fréquemment employé à Montpellier, surtout par le professeur Fuster. « Lorsque l'état typhoïde est réellement établi, dit M. Stackler, on a dans les enveloppes froides une arme bien autrement efficace que les autres remèdes. »

On mouille un drap, qu'on se contente ensuite d'égoutter ou qu'on tord plus ou moins selon l'effet qu'on recherche. On enveloppe le malade dans ce drap, en ayant soin de laisser les pieds et la tête libres, et on le roule ensuite dans une couverture de laine. Au début, on obtient les effets ordi-

naires qu'amène l'application du froid : il y a un stade de dépression, la sensibilité et l'excitabilité sont émoussées, le malade est abattu et il est porté au sommeil. Si on laisse l'action se prolonger, le drap s'échauffe d'autant plus vite au contact du corps qu'il est moins humide ; la chaleur s'accumule sous les couvertures, et alors se produit de l'excitation, la sensibilité reparait ; en un mot, la réaction s'opère. Par conséquent, lorsque le drap sera peu mouillé, la réaction commencera tout de suite, et le premier effet, qui est sédatif, passera inaperçu. Selon l'effet qu'on voudra obtenir, on empêchera donc ou on favorisera la réaction. Si on recherche l'action sédative, on aura le soin de mouiller davantage le drap, et, dès que les phénomènes d'expansion commenceront à se produire, on pourra faire une nouvelle application du drap mouillé. On verra les réactions diminuer peu à peu d'énergie, et elles finiront même par ne plus se produire. On aura ainsi obtenu une sédation à peu près complète, mais qui sera plutôt une espèce d'épuisement du système nerveux, et qui, par suite, sera utile mais pourra devenir dangereuse. « Entre le bien et le mal, il n'y aura pas l'épaisseur d'un cheveu » (Macler).

Si au contraire on veut favoriser cette réaction qui se manifestera au bout d'une demi-heure, on laissera le malade emmaillotté, roulé dans une ou plusieurs couvertures de laine ; on pourra même mettre autour de lui des bouillottes d'eau chaude. On fera quelquefois des affusions d'eau froide lorsque la réaction sera commencée. On donnera des boissons à la température de l'appartement pour favoriser le mouvement d'expansion. Beaucoup d'auteurs considèrent ce moyen comme excessivement puissant, surtout lorsqu'ils recherchent la réaction, qu'ils considèrent comme un des meilleurs effets de l'emploi de l'eau. « L'hydrothérapie, dit le Dr Macler, a son fondement dans le fait général de la réaction, propriété d'une puissance incalculable dont l'organisme vivant est pourvu. » Et un peu plus loin, il ajoute : « Par cette méthode (le drap mouillé) on cherche, en excitant la réaction, à rétablir l'énergie des actes vitaux, et, en insistant sur certains appareils affaiblis ou surpris, à ramener l'équilibre des fonctions ».

A côté du drap mouillé, nous devons parler des compresses froides

employées localement. Ce moyen consiste à imbiber des linges avec de l'eau, à une température plus ou moins basse, et à les placer sur une partie du corps du malade. Le froid, ainsi employé d'une manière continue, a pour but de produire une astriction dans cette partie et de diminuer les congestions ou inflammations qui pourraient se produire en ces points. Si on veut un effet encore plus marqué, on remplacera les compresses par de la glace qu'on pourra enfermer dans une enveloppe imperméable, une vessie par exemple. Mais ici il faudra avoir soin de renouveler les compresses dès quelles commenceront à s'échauffer, ou la glace lorsqu'elle sera fondue et que la température de l'eau s'élèvera.

Tels sont les différents moyens qu'on emploie lorsqu'on applique l'hydrothérapie à la fièvre typhoïde.

Quelles sont les indications de ces moyens et de ces divers modes d'applications ?

Elles découlent des propriétés thérapeutiques de l'emploi de l'eau à l'extérieur, qui abaisse la température, calme l'éréthisme nerveux et circulatoire, régularise toutes les fonctions en agissant sur l'innervation, et amène « une sédation dans le double appareil circulatoire et nerveux, qui a pour dernier résultat de rendre leur activité normale à la circulation capillaire et aux fonctions nutritives ». (Gendrin ; Cliniques faites à l'hôpital de la Pitié et citées par M. Boë.)

Par conséquent, toutes les fois qu'on observe de l'hyperthermie, de l'éréthisme, ou quelque désordre dans les fonctions des systèmes sanguin et nerveux sans lésion des organes, il y aura lieu d'employer l'hydrothérapie. Mais les différents moyens varieront suivant les troubles qu'on voudra combattre et leur plus ou moins grande intensité. Avec un éréthisme nerveux peu marqué, une hyperthermie peu considérable, on pourra employer les lotions répétées une ou plusieurs fois par jour et à des températures variables, selon qu'on voudra obtenir un effet plus ou moins marqué ; mais on devra toujours tenir compte de la réaction.

Si ces troubles sont plus accusés, si l'excitation est plus grande, si avec une chaleur intense la peau est brûlante, sans moiteur, la figure vul-

tueuse, si on a à traiter une fièvre typhoïde ataxique ou ataxo-dynamique, on aura recours aux bains. « L'hydrothérapie triomphe dans les fièvres ataxiques », disait le professeur Fuster dans une de ses Cliniques. On emploiera alors les bains à une température variable selon les cas : tièdes, c'est-à-dire à 33° degrés centigrades environ, ou bien froids, c'est-à-dire variant entre 20° et 25° degrés. Les bains tièdes seront plus sédatifs et émollients que les bains froids, la réaction qui les suivra sera moins énergique et en même temps plus sûre. Lorsque celle-ci se fera trop rapidement, lorsque les effets du bain ne seront pas assez marqués, on pourra les répéter et en donner trois ou quatre dans la journée ou même un plus grand nombre si c'est nécessaire. En général, son action se manifestera en abaissant la température du matin et ensuite celle du soir. Cette médication modérera la période d'augment, ébranlera la période d'état, et précipitera celle de déclin. MM. Hervieux et Hamelin ont remarqué que la constipation et la diarrhée n'étaient pas toujours modifiées.

Mais, alors même que la maladie semble présenter des caractères indiquant formellement ce traitement, il est des cas où l'on ne devra pas l'employer, car des contre-indications peuvent être fournies par le sujet. Bien qu'on ait dit avec Galien de ne pas employer les bains chez les enfants, nous croyons que, lorsqu'ils seront indiqués, les bains tièdes donneront de bons résultats. Seulement, il faudra bien faire attention de ne pas laisser refroidir le sujet lorsqu'il sortira de l'eau, l'enfant perdant rapidement du calorique, surtout après le bain. Avec Galien et d'autres auteurs, nous recommanderons de n'employer les bains, chez les vieillards et les gens débilités par les maladies antérieures ou les excès, qu'avec la plus grande prudence. On devra toujours tâter la susceptibilité du sujet en commençant par des bains assez chauds et de courte durée, qu'on refroidira et qu'on prolongera ensuite s'ils sont bien tolérés.

La forme de la maladie peut contre-indiquer les bains. S'il y a de l'adynamie trop prononcée avec collapsus, on devra rejeter les bains tièdes, à moins que les autres indications ne dominent la scène pathologique. Dans ce cas, si l'ataxie est excessivement prononcée, on pourra donner un bain tiède de courte durée et stimuler ensuite la réaction par une affusion froide.

Les hémorrhagies intestinales et les hémorrhagies en général contre-indiqueront les bains, quels qu'ils soient. La congestion des viscères qui suit l'immersion et les mouvements imposés au malade, pourraient rappeler ces pertes de sang. L'œdème, l'apoplexie, entraînant des troubles graves dans les fonctions du cerveau, la faiblesse du cœur, pourront être des motifs pour s'abstenir des bains.

Pour Griesinger, Ziemssen, Barthé, la bronchite ; pour les deux derniers, la menstruation, la pneumonie, ne contre-indiquent pas les bains. « Si la fluxion est l'élément principal, dit le professeur Ribes, le bain exagère cet état ; il donne lieu à des phénomènes qui viennent compliquer la maladie. » Beau, Jacquez, Liebermeister, et à Montpellier MM. Batlle, Hamelin, ont vu s'amender les accidents pectoraux sous l'influence des bains. « Peu importe, dit Jacquez, que les malades toussent souvent et beaucoup, qu'ils aient une grande oppression, que les organes respiratoires soient engorgés ou enflammés, que la peau soit couverte de sudamina : non seulement les applications froides ne sont pas nuisibles dans ce cas, mais encore elles hâtent la résolution des phlegmasies intérieures. » D'un autre côté, dans les cas rapportés dans la thèse du D<sup>r</sup> Boë et traités par la méthode réfrigérante, il n'en est pas un seul où des accidents soient survenus du côté des poumons. Dans la dixième observation de M. Samuel, les accidents pulmonaires primaient tous les autres symptômes et la malade soumise aux bains n'a pas vu son état s'aggraver.

Il nous a été donné, grâce à M. le professeur agrégé Batlle, de voir une malade atteinte de dothiéntérie traitée par les bains tièdes et les affusions froides (Observ. VII). Une congestion bien caractérisée survint de chaque côté de la poitrine, le souffle tubaire était des plus marqués ; les bains et les affusions furent continués et amenèrent la guérison. La convalescence marcha rapidement et la malade fut bientôt complètement rétablie.

Quelle conclusion tirer de ces faits et de ces diverses opinions ? Dans la description des complications de la maladie, nous avons distingué deux espèces de pneumonie. L'une s'établit pendant la seconde période, lentement, sans frisson, souvent avec une légère élévation de la température,

un peu de toux, et envahit à peu près également les deux côtés de la poitrine ; en somme, elle a tous les caractères de la pneumonie hypostatique et doit être attribuée aux troubles de l'appareil circulatoire. L'autre, au contraire, présentera tous les symptômes de la pneumonie inflammatoire, qui surviendra le plus souvent au début de la maladie ou pendant la convalescence. La première est heureusement influencée, ou tout au moins n'est pas aggravée par les moyens qui auront pour effet de régulariser la circulation. La seconde, due à un mouvement fluxionnaire vers le poumon, peut être augmentée par tout ce qui favorise la congestion des organes splanchniques et en particulier par l'hydrothérapie. De ces considérations, il ressort qu'on doit continuer les bains lorsque survient une pneumonie hypostatique, et que, dans les cas de pneumonie inflammatoire, il vaut mieux les supprimer ; traiter la pneumonie d'abord, et revenir ensuite à l'hydrothérapie lorsque la complication a disparu (Observ. XII). Telles sont les indications qui feront employer les bains tièdes et les raisons qui les feront proscrire.

Mais on peut se servir de l'eau à une température beaucoup plus basse pour obtenir des effets beaucoup plus énergiques. C'est là un des principes de la méthode de Brand, aujourd'hui très employée à Lyon. Les bains froids auraient plus d'efficacité que les bains tièdes ; ils seraient toniques et devraient être employés dans les formes ataxo-adiynamiques. Le froid calmerait beaucoup plus le système nerveux et modifierait ainsi tous les symptômes qui en dépendent ; la réaction produirait un effet tonique, car, d'après le professeur Ribes, « la tonicité résulte de la répétition de ces réactions, qui, avec la chaleur, sont les deux éléments les plus importants de l'hydrothérapie ». « Dès-lors, d'après le même auteur, le bain froid convient à titre de tonique dans les maladies où la faiblesse générale fait indication ; il décentralise et secoue le système, donne du ton aux organes, fait produire de la chaleur, indice certain de la régénération des forces assimilatrices ».

M. Cayla, dans sa Thèse, cherche à démontrer l'innocuité des bains froids, et surtout de la méthode de Brand, qu'il considère comme la meilleure dans les cas graves, et comme exerçant une heureuse influence sur la

convalescence. Sursoixante cas de fièvre typhoïde chez des enfants traités par cette méthode, il n'a observé qu'un cas de pleuro-pneumonie et deux cas de pneumonie. D'après lui, on ne doit suspendre le traitement que lorsqu'il existe une broncho-pneumonie. Cependant il conseille de diminuer, pour les enfants, le nombre et la durée des bains, et de les donner plus chauds, à cause de la grande facilité avec laquelle les petits malades se refroidissent. Libermann trouve l'effet des bains froids plus considérable que celui des bains tièdes. Ziemssen prétend qu'un bain tempéré de trente à quarante minutes amène un refroidissement plus prolongé qu'un bain froid de dix minutes. Dujardin-Beaumetz croit que cette action est à peu près égale.

Le Dr Dumas (de Cette) réserve les bains froids et les lotions froides pour les cas graves, les bains tempérés ou tièdes pour les cas moins sérieux ou moyens. Il reconnaît que les bains froids finissent par être mal tolérés et recommande de bien étudier, avant de donner les bains, chaque cas en particulier, l'état des forces, le mode de réaction, la période de la fièvre et les résultats obtenus jusque-là.

D'après ce même auteur, ces bains sont « un moyen héroïque dans l'ataxie typhoïde, par l'ébranlement salutaire qu'ils produisent dans le système nerveux ; par la réaction qui s'ensuit, ils font cesser son désordre et le ramènent au tonus normal ». Mais il emploie plutôt les immersions que les bains, puisqu'il ne laisse son malade dans l'eau à 23° que de une à trois minutes. Le Dr Alliod, élève de l'École de Montpellier, a vu appliquer la méthode de Brand à Lyon. Pour lui, les bains froids ne sont pas exempts de dangers sérieux, et ils n'ont pas rendu à Lyon les services promis par l'absolutisme allemand. Dans bien des cas, les bains ont paru faire avorter la maladie. « Mais pour ma part, dit-il, élève de l'École de Montpellier, j'ai cru reconnaître un si grand nombre d'états indéterminés (embarras gastrique fébrile, état catarrhal, fièvre catarrhale à longue portée), que je crains que la liste des fièvres typhoïdes n'ait été considérablement grossie au détriment de véritables fièvres catarrhales à forme typhoïde. » Cela explique, comme l'ont montré Colin, Germain Sée et Peter à l'Académie de Médecine, les statistiques si favorables à la méthode de Brand. Cepen-

dant M. Alliod reconnaît que les bains froids auraient l'avantage d'agir plus vite, plus énergiquement, et seraient, par suite, utiles dans les formes graves, et particulièrement dans les formes ataxique et adynamique.

M. Alliod cite dans sa Thèse, parmi les praticiens qui ont employé les bains froids et la méthode de Brand, le D<sup>r</sup> Alix, par lequel nous avons vu soigner des typhoïdants à l'hôpital militaire de Toulouse, dont il était le médecin en chef et où nous nous trouvions comme engagé conditionnel. M. Alix n'aurait eu qu'une mortalité de 0 %. Dans une communication faite à la Société de Médecine de Toulouse et publiée dans la *Revue médicale* de cette ville, n<sup>os</sup> 6, 7, 8, de 1881, notre ancien médecin en chef explique les statistiques si favorables fournies par M. Glénard en disant : « Notre jeune confrère ne donne que des succès ; quant aux soldats morts, ils n'avaient pas été compris dans la catégorie des malades traités, leur état étant trop grave ! », et il estime que le traitement par l'eau froide « n'a pas de résultats plus favorables que d'autres traitements mixtes ou différents ». Un peu plus loin, il ajoute : « J'avais vu combien était pénible pour le malade la mise au bain, quelles étaient les angoisses, les terreurs du patient, quand on suit la méthode dans toute sa rigueur. L'ayant plus tard expérimentée, aux inconvénients reconnus s'ajoutèrent pour moi des dangers réels ». Il reconnaît cependant que, mitigée, cette méthode peut donner de bons résultats.

A Montpellier, la méthode de Brand n'est pas employée actuellement. Elle a été essayée à l'époque où notre éminent professeur, M. Grasset, était chef de clinique médicale. Une observation fut publiée par lui dans le *Montpellier Médical* du mois de mai 1874, où il s'élève contre la systématisation du traitement par les bains froids. Il pense que, quoi qu'en disent Brand, Glénard, etc., cette méthode ne saurait être infaillible, ne reconnaître ni indications ni contre-indications, et conduire fatalement à la guérison : « La nécessité et l'absolu dans une science contingente et relative comme la science biologique, c'est une donnée qui me dépasse ». Dans l'observation qu'il rapporte, le sujet soumis à la méthode de Brand « le *Lyon Médical* à la main », succombe à une pneumonie double, et, comme conclusion, M. Grasset ajoute : « La méthode de Brand a produit, dans notre

cas, ce que nous avons vu cent fois se produire avec les affusions froides dans la fièvre typhoïde ; une amélioration notable des phénomènes nerveux. Ceci est incontestable ; mais dire que la méthode réfrigérante n'a pas de contre-indications, c'est une assertion que nous ne pouvons admettre et contre laquelle notre observation paraît s'élever péremptoirement. » M. Pécholier est absolument du même avis.

Tels sont les faits d'où nous tirerons nos conclusions, puisque nous n'avons vu appliquer ni les bains froids ni la méthode de Brand. Disons tout de suite que, partageant les idées de MM. Grasset, Pécholier, Peter, etc..., nous proscrivons celle-ci, car nous posons en principe que tout traitement doit être basé sur les indications et les contre-indications. Quant aux bains froids, nous croyons qu'on aura rarement l'occasion de les employer. Ils sont, il est vrai, beaucoup plus énergiques que les bains tièdes ; aussi les contre-indications que nous avons mentionnées pour ces derniers seront-elles encore beaucoup plus formelles pour les bains froids. De plus, si on les donne peu prolongés, la réaction sera beaucoup plus forte qu'après les bains tièdes et deviendra ainsi un inconvénient. Si on les prolonge, la sédation sera considérable, et comme le système nerveux peut être très débilité en même temps qu'excité ou perversi dans son fonctionnement, l'effet produit pourra dépasser le but qu'on se proposait d'atteindre et arriver jusqu'à la sidération, souvent très difficile à combattre.

On a attribué aux bains froids un effet tonique dû à l'énergie de la réaction. Nous avons vu que celle-ci était d'autant plus forte que l'application de l'hydrothérapie était plus courte et l'eau plus froide. Aussi préférons-nous au bain froid l'affusion, dont nous avons déjà décrit les effets physiologiques et thérapeutiques, et préconisée, on peut le dire, par l'École de Montpellier et d'abord par M. Fuster. Lorsque le bain tiède a abaissé la température, calmé l'éréthisme nerveux, il pourrait devenir dangereux en continuant son action, et entraîner la sidération que nous avons vue se produire quelquefois avec le bain froid. On peut alors corriger cette action trop sédative par l'affusion froide, qui, étant de courte durée, favo-

risera et appellera même la réaction. De là, la méthode des bains tièdes suivis d'affusions froides, si usitée à Montpellier.

Griesinger trouve que des affusions froides seront utiles chez les individus vigoureux plongés dans la stupeur, la prostration, le délire torpide, avec chaleur intense. Il fait alors verser de trois à six seaux d'eau sur le malade. Elles conviennent encore lorsque les phénomènes convulsifs coïncident avec de la stupeur, une peau froide, pâle, couverte de sueurs visqueuses. Elles ne seraient pas indiquées si la faiblesse et la fréquence du pouls étaient trop considérables. Les affusions froides ont été employées pour la première fois en 1737 par Hahn (de Breslau) dans des fièvres typhoïdes qui paraissent avoir présenté la forme ataxique. Elles ont été recommandées depuis par beaucoup d'auteurs, et en particulier par MM. Trousseau, Fuster, Pécholier, Hamelin, Batlle, Grasset etc..., dans les cas d'ataxo-adynergie.

Pour Cortial (Thèse de Strasbourg) les affusions froides seraient plutôt indiquées dans les cas de délire violent, agitation extrême ou coma, somnolence.

Margarot conseille de recourir aux affusions froides dans la forme adynamique dès le début, et, si l'adynergie continue, il préfère s'adresser aux toniques et aux stimulants d'un autre genre.

M. Samuel considère les affusions froides comme très utiles dans une forme adynamique particulière où la chaleur axillaire du malade peut ne pas être considérable, tandis que la température rectale est très élevée ; en même temps, il y a de l'atonie du cœur ; le pouls est petit, mou. Dans ce cas, il faut appeler le sang à la périphérie pour dégager les organes centraux. On fera donc une affusion de très courte durée et avec une eau très froide.

Pour nous, les affusions devront être employées dans tous les cas où il faudra stimuler l'organisme, faciliter la réaction et activer la circulation périphérique en décongestionnant les viscères. Elles seront donc indiquées dans les formes où la stupeur, la somnolence, le délire calme, dominant, et surtout si le sujet est vigoureux. Dans la forme adynamique ou ataxo-adynergie, on les emploiera dès le début, avant que l'individu soit

trop affaibli, pour habituer l'organisme à réagir. On pourra en même temps user des autres toniques et stimulants. Quant aux contre-indications, elles seront les mêmes que pour les bains, mais moins absolues toutefois, car on doit tenir compte de la réaction que l'affusion permet et que le bain empêche. On ne devra donc user de l'affusion qu'autant que la réaction pourra se faire ; l'adynamie trop grande, l'atonie du cœur trop marquée, le pouls très petit, très faible et très fréquent, feront rejeter leur emploi. Dans le cas où il y aura excitation sans dépression des forces, on emploiera les bains sans affusion. L'usage des deux moyens employés concurremment sera indiqué par les symptômes que nous avons signalés pour chacun en particulier.

Enfin il est une dernière manière d'employer l'hydrothérapie : c'est le drap mouillé. Pour M. Cayla, l'enveloppement par le drap mouillé, que Liebermeister déclare produire le même effet que le bain froid, est sédatif ; mais ne soustrait pas de calorique, et, par son application mal faite, il peut devenir hyposthénisant. MM. Macler, Stackler, préconisent le drap mouillé.

Quoique nous n'ayons jamais vu employer le maillot, nous pensons cependant qu'on pourra utiliser l'action sédatrice produite par cet agent thérapeutique lorsque, pour une raison quelconque, il ne sera pas possible de donner des bains. Mais on n'oubliera pas que son action trop souvent répétée et à de trop courts intervalles devient nuisible par épuisement du système nerveux. Si après la sédation on recherche la réaction, on l'obtiendra, soit en laissant celle-ci se produire sous la couverture, soit en faisant rapidement des lotions ou des affusions suivant les cas.

L'hydrothérapie a été généralement favorable dans les cas où elle a été employée. Parmi ces observations, nous mentionnerons surtout celles qui sont inscrites sous les numéros 4, 6, 7, 8, 12.

---

OBSERVATION IV.

Fièvre typhoïde avec éréthisme sanguin et légère congestion à la base gauches. —  
Bains tièdes.

A... Émile, 20 ans, d'origine alsacienne, peintre en décors, habite Montpellier depuis deux mois. Tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes; pas d'antécédents héréditaires; une bronchite comme antécédents personnels.

Entré le 7 juin à Saint-Éloi, n° 4, salle Saint-Lazare.

Fatigue depuis huit jours; malaise plus accentué la veille de son entrée; diarrhée, selles nombreuses.

A son entrée, face congestionnée, partie inférieure du visage pâle; un peu de céphalalgie, dort un peu la nuit. Langue rouge, blanchâtre au milieu. Rien dans la poitrine et au cœur; quatre ou cinq selles diarrhéiques le jour de son entrée. Fatigue générale, brisement dans les membres. Gargouillement.

3<sup>e</sup> j. 6. T. soir 40°,2; P. 110.

4<sup>e</sup> j. 7. T. mat. 29°,7; P. 100. — Soir 40°,6. — Le soir, à la contre-visite, M. Baumel prescrit un bain illico à 33°.

5<sup>e</sup> j. 8. T. mat. 39°. — Soir 39°,4. — Mêmes symptômes que la veille. Nuit assez bonne, sommeil léger et de courte durée, langue rouge à la pointe et sur les bords, blanche au milieu; diarrhée n'a pas changé. Rien dans la poitrine. Le foie et la rate sont un peu hypertrophiés. — M. Combal prescrit trois bains tièdes, lavements avec infusion de camomille, cataplasmes émollients sur le ventre; bouillon et vin. — Le soir, à la contre-visite, le malade dort: peau moite, pas de céphalalgie, dents sèches; il est altéré.

6<sup>e</sup> j. 9. T. 39°,2-39°,6. — Face moins rouge, pas de vertige, pas de céphalalgie; sept selles depuis hier, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Un peu de sommeil. — Continuer les bains et les cataplasmes sur le ventre. Donner potion avec bismuth 4 gram. et teinture de cannelle XX gouttes.

9<sup>e</sup> j. 10. T. 39°,1-39°,7 — On n'a donné que deux bains. — Mêmes symptômes, cinq selles.

10<sup>e</sup> j. 11. T. 40°,39°,7. — Rien dans la poitrine; cinq selles. Faire fomentations émollientes sur le ventre et continuer le même traitement. — Lavement avec X gouttes de laudanum.

11<sup>e</sup> j. 12. T. 39°,4-39°,8 — Pouls dépressible, un peu irrégulier; chaleur douce, peau moite, léger ballonnement du ventre. Diarrhée moins abondante, pas de selle dans la nuit. Face presque plus congestionnée. Forces conservées. Légère congestion à la base du côté gauche, partie postérieure du poumon.

- 12<sup>e</sup> j. 13. T. 38°,4-39°,4. — Pouls petit, dépressible. — Le soir, on prescrit café et rhum et on continue le traitement antérieur.
- 13<sup>e</sup> j. 15. T. 39°,6-39°,6. — Pulsations 84. — Respirations 20. — Langue humide, dents un peu sèches; le pouls s'est un peu relevé. Il ne prend toujours que deux bains. — Continuer même traitement. Les signes de congestion de la base ont à peu près disparu.
16. T. 38°,9-39°,3.
17. T. 38°-39°,1.
- 16<sup>e</sup> j. 18. T. 38°,2-38°,8. — Continuer les bains; diarrhée beaucoup diminuée. — Deux selles seulement; supprimer pot. bismuth et lavements laudanisés; la face n'est plus injectée; langue humide, un peu blanche au milieu.
19. T. 37°,5-38°,2.
20. T. 37°,5-38°.
- 19<sup>e</sup> j. 21. T. 37°,3-38°,1. — Quatre selles seulement. Amélioration sensible; ventre presque normal; langue large, presque pas rouge, léger enduit au milieu. Sommeil de trois à quatre heures la nuit. — Bouillon et vin, café au rhum.
- 20<sup>e</sup> j. 22. T. 37°,3-37°,7. — Deux selles cette nuit et deux hier; toujours un peu de gargouillement. Un seul bain, nuits bonnes; rien dans la poitrine; langue bonne, sans enduit; pas altéré.
- 21<sup>e</sup> j. 23. A partir d'aujourd'hui, pleine convalescence. Plus de diarrhée, ventre normal, pas soif, pas envie de manger. — Donner un bain encore aujourd'hui. Le lendemain potage et œuf. — Toute médication est suspendue.
- 10 juillet. Le malade est à peu près complètement rétabli.

OBSERVATION V.

Fièvre typhoïde sans complication. — Hydrothérapie. — Guérison.

B..., 19 ans, charpentier, né à Chatellerault. De passage à Montpellier, où il cherchait du travail. Son père a eu des rhumatismes; rien dans ses antécédents personnels. Tempérament lymphatique nerveux; constitution et complexion bonnes. Il est malade depuis six jours. Il a commencé par céphalalgie, courbature, brisement dans les membres; ensuite vomissements, épistaxis, diarrhée. A l'examen, on trouve les symptômes déjà indiqués; le foie est hypertrophié; la langue, rouge sur les bords, recouverte d'un enduit jaunâtre; vertige.

6<sup>e</sup> j. 21 juin. Il entre à l'hôpital, salle Saint-Lazare, n° 30; le soir, il a eu une température de 40°,2. — On lui a prescrit bouillon, vin et limonade vineuse.

7<sup>e</sup> j. 22. T. mat. 39°,5. — Soir 39°,8. — Même état. — Mêmes prescriptions, trois bains tièdes.

- 8<sup>e</sup> j. 23. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,1. — Taches rosées lenticulaires ; cinq ou six selles depuis hier ; pas de météorisme ; pas de céphalalgie ; dort un peu la nuit. — Pouls assez bon, plein, résistant. — Continuer le même traitement.
- 9<sup>e</sup> j. 24. T. mat. 39°,4. — Soir 39°,3. — Même état. — Même traitement.
- 10<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 39°,5. — Soir 39°,8. — Le malade ne souffre pas trop ; il mangerait un peu. Une dizaine de selles depuis hier. — Même traitement.
- 11<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,5. — Six ou sept selles depuis hier ; peau bonne, chaleur douce. — Continuer les bains, bouillon et vin.
- 12<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 38°,3. — Soir 39°,3. — Pas de céphalalgie ; sommeil la nuit ; cinq à six selles depuis hier. Langue humide, bonne, un peu rouge sur les bords ; le malade va mieux. — Même traitement.
- 13<sup>e</sup> j. 28. T. mat. 37°,7. — Soir 39°,2. — Toujours quatre ou cinq selles. Rien de particulier. — Le malade demande toujours à manger.
- 14<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 37°,7. — Soir 38°,2. — Le malade a mangé un peu de pain en cachette ; pas d'accidents. — Continuer la même médication. La langue est moins rouge. — Remplacer le bouillon par du potage.
- 15<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 36°,6. — Soir 36°,5. — Toujours quatre selles depuis hier. Sommeil toute la nuit. — Le malade se trouve bien et demande à manger.
- 16<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 36°. — Soir 37°. — On suspend les bains. — Donner de la soupe au malade.
- 19<sup>e</sup> j. 4. Le malade est complètement apyrétique, il n'arrive pas à 37°. — On lui donne une côtelette.
- 24<sup>e</sup> j. 9. — Le malade va assez bien ; il se lève depuis quelques jours, mais il se plaint de douleurs rhumatoïdes vagues dans les reins. — On lui fait mettre un gilet de flanelle.
- 25<sup>e</sup> j. 10. La température remonte le soir à 38°,5 ; mais, le malade n'ayant pas eu de selle depuis trois jours, on lui donne un lavement. Depuis, il reste apyrétique. — Les selles sont régulières et tout va pour le mieux.
- Quelques jours après, le malade a du côté gauche un épanchement qui se résorbe très rapidement.

#### OBSERVATION VI.

Fièvre typhoïde avec éréthisme du système nerveux. — Légère congestion pleuro-pulmonaire dès le début. — Bains tièdes.

D..., 23 ans, soldat au 2<sup>me</sup> génie depuis deux ans, né à la Teste, où il était employé aux ponts et chaussées. Pas d'antécédents pathologiques personnels ; la mère a des rhumatismes. Tempérament lymphatico-nerveux ; constitution et complexion bonnes.

Il était fatigué depuis quelques jours; il avait de la céphalalgie, de l'inappétence; brisement dans les membres, de la diarrhée; il toussait un peu, il ne dormait pas.

Il entre le 22 juin au soir à l'hôpital, salle Saint-Charles n° 30; il a 39°,9 comme température.

3<sup>e</sup> j. 23 juin. T. mat. 39°,4.—Soir 39°,4.—On lui a donné un vomitif le 21 à la caserne. A la visite, il présente les symptômes déjà indiqués. La diarrhée est très abondante (une dizaine de selles hier). Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Langue blanchâtre au milieu, rouge à la pointe et sur les bords; un peu de congestion pleuro-pulmonaire à la base droite et à la partie postérieure du poumon. — Lavement avec infusion de camomille et 4 gram. de sous-nitrate de bismuth; décoction blanche comme tisane, et une potion avec sous-nitrate de bismuth 4 gram.; laudanum X gouttes.

Pouls fréquent, mais assez plein et résistant; éréthisme du système nerveux très marqué. — M. Combal prescrit trois bains à 32°, à donner dans la journée malgré la légère congestion pleuro-pulmonaire.

4<sup>e</sup> j. 24. T. mat. 39°,3.—Soir 39°,8.—Encore une dizaine de selles; la congestion pleuro-pulmonaire n'a pas augmenté. — Même traitement.

5<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 39°,1; P. 92; R. 40. —Soir 39°,8.—Gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques taches rosées; pas de selle hier dans la journée, trois ou quatre cette nuit. Langue rouge, épaisse, mais humide. Il se trouve un peu mieux, mais il ne dort pas. — Même traitement.

6<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 38°,7.—Soir 39°,4.—Quatre selles depuis hier; quelques bourdonnements d'oreilles, mais pas de céphalalgie. Court sommeil cette nuit, mais encore un peu d'éréthisme du système nerveux. Plus de congestion pleuro-pulmonaire.

7<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 38°,5.—Soir 38°,7.—Trois selles diarrhéiques; gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques taches rosées sur l'abdomen. Une légère tension de la région épigastrique. Épistaxis; un peu de sang dans ses crachats, mais venant du nez. Il se sent fatigué. Il dort très peu et rêve beaucoup pendant son sommeil.

9<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 38°,4.—Soir 37°,9.—Amélioration sensible. Le malade est tranquille, le sommeil plus calme et plus long; deux selles diarrhéiques seulement; pas de céphalalgie, pas d'épistaxis, pas de bourdonnements d'oreilles.

30. T. mat. 37°. — Soir 37°,4.— Plus de diarrhée.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 36°,8.— Soir 37°.

12<sup>e</sup>. 2. T. mat. 37°,1.—Soir 37°,1.— Hier le malade a mangé un peu sans y être autorisé, mais il n'en est résulté pour lui aucun inconvénient.

13<sup>e</sup> j. 3. T. 36°,1. Le malade entre en pleine convalescence.— On suspend les bains.

Il est un peu constipé. Sommeil toute la nuit. — Potage et pruneaux. Un biscuit trempé dans du vin; confiture, le demi-quart de vin.

17<sup>e</sup> j. 7. Le malade continue à aller de mieux en mieux, malgré une température de 38° le soir.

20<sup>e</sup> j. 10. Hier au soir, il a eu 38°,1, mais il n'est pas allé du corps depuis quelques jours. On lui donne du bouillon et des pruneaux matin et soir. On lui fait prendre 0<sup>gr</sup>,05 de tartre stibié en lavage qui n'amènent pas de selle; aussi le lendemain donne-t-on un lavement émollient.

A partir de ce jour, les selles deviennent régulières et le malade va de mieux en mieux. Il mange d'abord du potage et un œuf à la coque le matin; potage et pruneaux le soir.

15. Il prend potage et côtelette le matin, potage et œuf à la coque le soir.

OBSERVATION VII.

(Communiquée par M. BATLLE.)

Fièvre typhoïde avec hyperthermie considérable. — Complications pulmonaires. — Bains tièdes et affusions froides. — Guérison.

M<sup>lle</sup> F..., âgée de 20 ans environ, éprouve le soir une sensation de froid accompagnée de céphalalgie. Le lendemain, il y a un peu de fièvre; la peau, rosée, présente une moiteur rappelant une fièvre catarrhale.

4<sup>e</sup> j. La fièvre est nulle, mais il y a vomissements et diarrhée.

5<sup>e</sup> j. T. mat. 40°,7; P. 110. — Soir 40°9; P. 110. — Diarrhée; pas de céphalalgie, pas de délire.

6<sup>e</sup> j. T. mat. 41°; P. 110. — Soir 41°,2; P. 110. — Même état; quatre selles. Deux bains tièdes.

7<sup>e</sup> j. T. mat. 40°,7; P. 110. — Soir 41°,2; P. 110. — Deux selles, quatre bains et affusions froides

8<sup>e</sup> j. T. mat. 41°; P. 110. — Le soir, une demi-heure après le bain, la température est à 40°,4. — Une selle; miction involontaire, pas de délire; un vomissement, quelques tressaillements; râles sibilants, léger bruit de souffle. — Quatre bains de vingt minutes.

9<sup>e</sup> j. T. mat. 41°; P. 106. — Soir 40°,5; P. 108; R. 40. — Selles involontaires, ventre moins ballonné, râles sous-crépitaux assez fins. — Le soir, les selles sont conscientes, mais la miction involontaire. — Bains et affusions.

10<sup>e</sup> j. T. mat. 40° (trois quarts d'heure après le bain); P. 100. — Soir 40°,4, P. 108; R. 30. — Selles involontaires, souffle plus prononcé à gauche et au tiers moyen, ventre moins ballonné.

11<sup>e</sup> j. T. mat. 40°,3 (une demi-heure après le bain); P. 108; R. 30. — Selles

- involontaires, souffle et râles moindres, sommeil assez bon, pas de délire, intelligence et physionomie bonne. — Soir 40°,3 ; P. 108 ; R. 32.
- 12<sup>e</sup> j. T. mat. 40° (avant le bain) ; P. 104 ; R. 28. — Soir 40° ; P. 108 ; R. 32. — Nuit agitée ; souffle persiste ; mêmes râles, mêmes faciès ; langue humide, selles et mictions involontaires.
- 13<sup>e</sup> j. T. mat. 40° ; P. 108 ; R. 28. — Soir 40° ; P. 120 ; R. 32. — Nuit calme ; souffle plus marqué, râles assez fins, même faciès ; langue humide, miction involontaire, quantité de selles moindre.
- 14<sup>e</sup> j. T. mat. 40° ; P. 108. — Même situation ; les tressaillements ont cessé depuis six jours, la diarrhée a augmenté. — Soir 39°,7 ; P. 104 ; R. 30.
- 15<sup>e</sup> j. T. mat. 39°,5 ; P. 108 ; R. 30. — Souffle très intense. Mêmes symptômes. — Soir 39°,5 ; P. 108 ; R. 30.
- 16<sup>e</sup> j. T. mat. 39°,3 ; P. 102 ; R. 30. — Diarrhée moindre, une selle volontaire, quelques-unes involontaires ; souffle toujours très intense. — Soir 39°,5 ; P. 106 ; R. 30.
- 17<sup>e</sup> j. T. mat. 39° ; P. 102 ; R. 30. — Diarrhée moindre, selles involontaires, miction consciente ; mêmes signes dans la poitrine, souffle dans l'expiration principalement.
- 18<sup>e</sup> j. T. 38°,1 ; P. 100 ; R. 28. — Diarrhée plus considérable, miction volontaire ainsi que quelques selles ; l'inspiration se perçoit mieux, l'expiration est moins soufflante. — Soir 38°,7 ; P. 100 ; R. 26.
- 19<sup>e</sup> j. T. mat. 38° ; P. 100 ; R. 28. — Même état.
- 20<sup>e</sup> j. T. mat. 38° ; P. 96 ; R. 26. — Ballonnement du ventre toujours très considérable. — Soir 38° ; P. 100 ; R. 26.
- 21<sup>e</sup> j. T. mat. 37°,4 ; P. 96 ; R. 24. — Bruit de souffle moindre ; selles moins abondantes, inconscientes ; miction volontaire, ballonnement du ventre. — T. Soir 37°,4 ; P. 94 ; R. 23.
- 22<sup>e</sup> j. T. mat. 37°,3 ; P. 96 ; R. 24. — Pas de selles, miction volontaire.
- 23<sup>e</sup> j. T. mat. 37°,4 ; P. 90 ; R. 24. — Pas de selles, urines volontaires, souffle diminué.
- 24<sup>e</sup> j. T. mat. 36°,5 ; P. 90 ; R. 22. — Pas de selle, miction volontaire, ventre souple, sans ballonnement. La nuit a été bonne.
- 25<sup>e</sup> j. T. mat. 36° ; P. 80 ; R. 20. — Même état que la veille.
- 26<sup>e</sup> j. T. mat. 36°,5 ; P. 80 ; R. 20. — Même état ; pas de selle : un lavement.
- 27<sup>e</sup> j. T. mat. 36°,5 ; P. 80 ; R. 20. — Selle abondante, respiration normale, état général très satisfaisant.
- 28<sup>e</sup> j. T. mat. 37° ; P. 76 ; R. 20. — La malade entre en convalescence et se rétablit promptement.

OBSERVATION VIII.

Fièvre typhoïde avec éréthisme sanguin au début, ataxo-adynergie ensuite. — Évacuants, bains, révulsifs, bains et affusions froides, compresses froides sur la tête.

Sch..., 23 ans, né à Paris, soldat au 2<sup>e</sup> génie depuis bientôt trois ans, exerçait avant la profession d'ébéniste, qu'il a continuée au régiment. Tempérament nervoso-sanguin, constitution et complexion bonnes.

Il n'accuse comme antécédents qu'un peu d'alcoolisme.

Fatigué depuis quelques jours, il avait des étourdissements, des vertiges plutôt que de la céphalalgie. Pas d'épistaxis. Malgré cela, il a continué un service peu pénible. Mais le 27, étant plus fatigué, il est allé à l'infirmerie, où il a eu 40°,5. — On l'a fait vomir.

4<sup>e</sup> j. 28. Entre à l'hôpital. T. mat. 40° — Soir 40°,4 — On constate les symptômes déjà cités, et, de plus, éréthisme du système sanguin; face injectée; pas de douleur dans le ventre, dont l'aspect est normal; pas de torpeur; cependant le malade, paraissant ne pas être impressionné, demande si la maladie sera longue, dangereuse, etc... Gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques taches rosées, moiteur de la peau, mais pouls tendu, non dépressible, assez fréquent. Langue rouge à la pointe et sur les bords, saburrale au milieu et à la base. Sibilation dans toute la poitrine; la base du poumon droit est un peu congestionnée dans toute son étendue. — Donner un verre d'eau de Sedlitz; bouillon, vin, eau de riz, tisane.

5<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 40°,2. — Soir 41°. — Six à sept selles hier après le purgatif, trois ce matin. Langue rouge à la pointe et sur les bords, brune à la base. — Deux bains tièdes (32°); bouillon, vin, eau de riz.

6<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 39°,9. — Soir 40°,5. — Injection toujours vive de la face; langue rouge; pas de sommeil. — Mêmes symptômes. — Donner trois bains.

7<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,6. — Soir 40°,4. — Peau moite; transpiration; langue toujours rouge à la pointe et sur les bords, brune au centre et à la base. Pas de douleur dans le ventre; diarrhée un peu diminuée; pas de selle dans la nuit. Il ne tousse que très peu, râles sibilants dans toute la poitrine.

8<sup>e</sup> j. 2. T. mat. 40°,3. — Soir 40°. — Face rouge, injectée; les râles semblent diminuer. — Pouls peu perceptible, mais battements du cœur énergiques. Diarrhée bien diminuée; en moyenne trois à quatre selles. — Continuer les bains.

9<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 39°,9. — Soir 40°,9. — Le malade dort un peu mieux; face moins

injectée; pas de météorisme; gargouillement dans la fosse iliaque droite; douleur dans l'abdomen; langue un peu moins rouge, brunâtre au centre et à la base.

M. Dupré remplace M. Combal. — Il prescrit des cataplasmes légèrement sinapisés aux extrémités inférieures. Fomentations sur l'abdomen avec une infusion de racines de guimauve et de têtes de pavot. — Suspendre les bains.

- 10<sup>e</sup> j. 4. T. mat. 40°,5. — Soir 40°,2. — Un peu de céphalalgie ce matin; obscurité du murmure vésiculaire à la base droite. Il a rêvé beaucoup, déliré un peu; narines pulvérulentes. — Faire deux frictions avec le vin aromatique, continuer les cataplasmes; bouillon et vin.
- 11<sup>e</sup> j. — 5. T. mat. 39°,8. — Soir 40°,5. — Fomentations avec le vin aromatique bien supportées. Délire persistant, langue brune tendant à se sécher, ventre peu développé; injection de la face, stupeur comateuse, faiblesse considérable. Urines involontaires, mais il a demandé à aller à la selle. Râles sibilants disséminés. Photophobie. Narines pulvérulentes. — Deux verres à bordeaux d'eau de Sedlitz. Thé aromatisé. Bouillon.
- 6<sup>e</sup> j. T. mat. 40°,9. — Soir 39°,5. — Délire continu, face rouge injectée. Transpiration abondante. Peu de chose dans la poitrine. Une seule selle involontaire. — Bains de dix minutes à 32° et affusion d'eau froide ensuite. Bouillon vineux, thé au rhum.
- 13<sup>e</sup> j. 7. T. 39°,5. — Soir 39°,9. — Hier, avant de prendre le bain, le malade ne reconnaissait personne. Après l'avoir pris, il a parfaitement reconnu le médecin de son régiment. Aujourd'hui, face injectée, ventre peu développé, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le délire persiste. Langue toujours brune et fuligineuse. Selles involontaires. On le met dans son bain; la stupeur comateuse diminue immédiatement d'une manière sensible. Le malade répond si on a l'air de s'adresser à lui et regarde ce qui se passe. Il se trouve bien dans son bain, mais trouve l'affusion froide, désagréable.
- 14<sup>e</sup> j. 8. T. mat. 40°,3. — Soir 40°. — Nuit un peu meilleure, malade plus tranquille, mais le délire persiste. Pas de ballonnement du ventre, pas de douleur, pas de gargouillement. Pas de taches rosées. Suffusion des sclérotiques. — Donner 0<sup>gr</sup>,15 de calomel en trois fois. — Glace sur la tête, cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures. Suspendre les bains.
- 15<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 40°,1. — Coma, prostration toujours très grande. Selles toujours involontaires. — Ventre peu développé. Langue sèche, fuligineuse. Suffusion sanguine des sclérotiques un peu moins marquée que la veille. Remplacer la vessie pleine de glace par larges compresses imbibées d'eau glacée et recouvrant toute la tête. Délire continu. — Même traitement. — Mort dans la nuit.

AUTOPSIE. — Congestion et œdème des *méninges*. Congestion plus marquée à droite, œdème plus considérable à gauche. La congestion est généralisée et propagée à la base du cerveau. Dans le cerveau, on ne trouve ni ramollissement ni hémorrhagie. Rien dans le *bulbe* et la *protubérance*. Épanchement dans la *plèvre gauche*. Congestion hypostatique du *poumon gauche* à la base, qui est exsangue en avant. Au sommet du *poumon gauche*, on trouve une petite nodosité comme une petite lentille. Dans le *poumon droit*, on trouve un peu d'emphysème à la partie antérieure. Un peu de congestion hypostatique à la base, mais moins marquée qu'à gauche. La partie antérieure est décolorée, exsangue. Le *cœur* est mou, flasque et petit comme les poumons. Il est décoloré. Traces bien marquées d'endocardite des cœurs droit et gauche.

*Ganglions mésentériques* hypertrophiés, Inflammation de la *muqueuse intestinale* et ulcération bien marquée des *plaques de Peyer*. *Rate* légèrement hypertrophiée. *Reins* gros, congestionnés au centre, pâles à la périphérie. *Foie* très congestionné, d'un noir bleuâtre, augmenté de volume mais pas gras.

OBSERVATION IX.

Fièvre typhoïde. — Pneumonie. — Complication intermittente. — Bains au début ; eau de seltz et quinine ensuite.

M. . . , 24 ans, soldat au 2<sup>me</sup> génie depuis quatre ans, était jardinier à Toulouse. Pas d'antécédents pathologiques ; tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes.

Il était fatigué depuis une dizaine de jours ; il avait de la céphalalgie ; il manquait d'appétit, lorsque le 28 juin il se fit porter malade ; on le purgea.

Le lendemain, 29 juin, il eut le matin à la caserne 38°,2 ; le soir, à 1 h. 1/2, 40°. On l'envoya à l'hôpital.

12<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 39°,2 ; R. 28. — Soir 39°,9. Céphalalgie, face un peu injectée ; langue large, humide, blanche, portant l'empreinte des dents ; gargouillement sans douleur vive dans la fosse iliaque droite. Pas de selle depuis hier ; rien dans la poitrine. — Bouillon, vin, limonade cuite.

13<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,4. — Soir 40°,3. — Le poulx est mou, peu résistant ; le ventre est un peu tendu ; légère douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. — Cataplasmes émollients sur le ventre, lavement émollient. Bouillon et vin. — Dans la soirée, M. Combal trouvant un peu d'agitation, prescrit un bain tiède à 32°.

14<sup>e</sup> j. 2. T. mat. 39°,2 ; P. 80 ; R. 24. — Soir 39°,5. — Un peu de vertige lorsque le malade s'assied. — Deux bains.

- 15<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 27°,8. — Soir 39°,5. M. Dupré, prenant le service, trouve le malade avec la langue rouge à la pointe et sur les bords, brune au milieu et vers la base ; un peu de diarrhée. — On suspend les bains et on donne deux verres à bordeaux d'eau de Sedlitz ; bouillon, vin, limonade.
- 16<sup>e</sup> j. 4. T. 39°,2-39°,8. — Coloration jaune des sclérotiques. — Renouveler l'eau de Sedlitz.
- 17<sup>e</sup> j. 5. T. mat. 40°. — Soir 40°,1. — Langue humide, moins colorée que la veille, trois ou quatre selles depuis hier ; ventre normal, taches rosées ; un peu de douleur dans la fosse iliaque droite. Pouls petit, pas très fréquent, dépressible ; pas de céphalalgie. Un peu de vertige dans la position assise. — Mêmes prescriptions, moins l'eau de Sedlitz. Thé au rhum.
- 18<sup>e</sup> j. 6. T. mat. 39°,2. — Soir 40°.
- 19<sup>e</sup> j. 7. T. mat. 40°,1. — Soir 40°,2. — Sommeil de courte durée, céphalalgie légère, deux ou trois selles dans la journée. Grande faiblesse. Langue souple, humide, sans enduit ; soif assez vive. — Donner deux verres à bordeaux d'eau de Sedlitz.
- 20<sup>e</sup> j. 8. T. 39°,8-40°,4. — Bain à 32° refroidi progressivement jusqu'à 28.
- 21<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 40°,1. — Soir 39°,1. — Douleur vive dans les deux fosses iliaques. Taches rosées nombreuses à la base de la poitrine. Langue bonne, humide. Il a trouvé le bain trop froid, a été fatigué en sortant. — Bouillon, vin, thé au rhum. Pas de bain.
- 22<sup>e</sup> j. 10. T. mat. 38°,7. — Soir 40°,8. — Une légère amélioration, deux ou trois selles. — Ajoutez deux pruneaux à l'alimentation.
- 23<sup>e</sup> j. 11. T. mat. 39°,3. — Soir 39°,4.
- 24<sup>e</sup> j. 12. T. mat. 39°,1. — Soir 40°,2 à 3 h. et 41°,5 à 5 h. — Diarrhée assez abondante, toux fréquente toute la nuit. Pneumonie à la base droite. — Appliquer un vésicatoire, donner infusion d'ipéca ordinaire.
- 25<sup>e</sup> j. 13. T. mat. 39°. — Soir 39°,5 à 3 h., 41°,5 à 5 h. — On fait une injection avec 1 gram. de chlorhydrate de quinine au moment de l'accès.
- 26<sup>e</sup> j. 14. T. mat. 39°,5. — Soir 39°,3. — Donner 1 gram. de sulfate de quinine et mêmes prescriptions.
- 27<sup>e</sup> j. 15. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,6. — La poitrine va mieux, la congestion se dissipe. — Mêmes prescriptions.
- 28<sup>e</sup> j. 16. T. mat. 38°,5. — Soir 38°,9. — Suspendre l'ipéca et la quinine. Bouillon, vin, thé au rhum.
- 29<sup>e</sup> j. 17. T. mat. 37°,8. — Soir 40°.
- 30<sup>e</sup> j. 18. T. mat. 38°. — Soir 38°. Langue bonne, humide, souple, de couleur normale ; trois ou quatre selles. Frottements pleuraux à la base droite. Deux verres à bordeaux d'eau de Sedlitz. — Mêmes prescriptions.

31<sup>e</sup> j. 19. T. 37°, 1. — Amélioration sensible. — Potage à la semoule, trois pruneaux le matin, bouillon le soir; eau vineuse, thé au rhum. Il a eu une légère épistaxis hier au soir.

OBSERVATION X.

Fièvre typhoïde à forme nerveuse. — Quinine, lotions vinaigrées, toniques, compresses froides sur la tête, antispasmodiques, noix vomique. — Mort.

S..., soldat au 2<sup>me</sup> génie, était tailleur de pierres dans les Landes. Tempérament lymphatico-sanguin, constitution et complexion bonnes. Il n'a eu comme antécédents que des fièvres intermittentes.

Il est malade depuis six jours. Il se sentait fatigué, courbaturé; céphalalgie, diarrhée. Il entre le 20 juin à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 14. Le soir il a 40°, 3.

8<sup>e</sup> j. 21 juin. T. 40°, 7; P. 116; R. 32. — Soir 40°, 6. — Trois selles diarrhéiques hier. Céphalalgie, insomnie, soif intense. Langue rouge à la pointe et sur les bords, blanchâtre au centre et à la base. Ventre tendu, météorisme, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Il tousse un peu. Quelques râles de congestion à la partie postérieure de la base des deux poumons. Faire *illico* injection hypodermique de 1 gram. de chlorhydrate de quinine; donner ce soir une potion avec sulfate de quinine 1 gram., résine de quina 3 gram.

22. T. 40°, 1-40°, 4. — Pouls plein, résistant, fréquent. Peau moite. Gargouillement dans la fosse iliaque, rate développée; mêmes symptômes que la veille. — 1 gram. sulfate de quinine.

10<sup>e</sup> j. 23. T. mat., 40°, 1. — Soir 40°. — Taches rosées et ombrées, langue et dents fuligineuses, sèches; autres symptômes semblables à ce qu'ils étaient hier. Pouls plein, fréquent, assez résistant. — Deux bains tièdes dans la journée.

24. mat. 39°, 9. — Soir 40°.

12<sup>e</sup> j. 25. mat., 39°, 6; R. 40. — Soir 40°, 2. — Langue sèche, fuligineuse, comme les dents; rate développée; en somme, même état. Le malade paraît abattu, mais il peut s'asseoir seul sur son lit. Trois selles hier; pouls petit, dépressible, fréquent, un peu irrégulier. — Potion avec extr. de quinquina 4 gram., rhum 40 gram.; un vésicatoire à la partie interne de chaque cuisse; 100 gram. de café; bouillon, vin. — Supprimer quinine et bain.

26. Mat. 40°. — Soir 40°, 6. — Forces assez bien conservées, ulcération et plaques aphteuses sur les amygdales. Dents et langue toujours sèches et fuligineuses. Diarrhée toujours la même, ainsi que le ventre. Pas de râle dans la poitrine, mais souffle marqué surtout à la partie postérieure de la base

droite. Le pouls s'est relevé; il est meilleur, plus plein, plus résistant. Le gosier va beaucoup mieux.

14<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 40°,6 ; P. 116 ; R. 44.—Soir, 40°,8.—Un peu plus d'agitation; le malade se découvre; subdelirium, mouvements convulsifs de la lèvre inférieure. Le gosier continue à s'améliorer; presque plus de congestion des poumons; microtisme du pouls très marqué, épistaxis. Trois selles diarrhéiques; soif intense.—Continuer potion tonique et café, et ajouter à la première 2 gram. teinture d'ambre gris. Contre les phénomènes ataxiques, essayer une friction avec eau vinaigrée; la répéter ce soir si elle est bien supportée.

28. T. mat. 40°,4. — Soir 40°,6. — Frictions très bien supportées. Pouls mou, dépressible; langue large, couverte de fuliginosités au centre. Chaleur âcre, très sensible, de la peau. Délire, surtout la nuit. Mouvements convulsifs de la mâchoire inférieure, grincement de dents, grande agitation, carphologie, soubresauts des tendons. — Faire trois frictions et continuer l'autre partie du traitement.

16<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 40°,5. — Soir, 40°,9. — Symptômes aggravés. Météorisme considérable par suite de paralysie intestinale. Gorge à peu près guérie. Un peu d'engouement de la base droite, partie postérieure. Agitation extrême, diarrhée très abondante, il va rarement sous lui. — Ajouter à la potion tonique IV gouttes de teinture de noix vomique, donner un lavement avec 4 gram. de sous-nitrate de bismuth.

30 j. T. 40°,6-40°,4. Délire intense, beaucoup de difficultés pour le maintenir dans son lit, Langue large, sèche, couverte de fuliginosités. Battements du cœur irréguliers et précipités. Diarrhée diminuée. Rétention d'urine. Surdistension de l'abdomen, carphologie. Vésicatoire très irrité. Appliquer cataplasme dessus. — Suspendre la noix vomique et continuer la potion. Compresse froide sur la tête.

18<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. 40°,8; P. 124. Même état. Délire plus intense. On l'a sondé trois fois. La dernière, il y a eu du sang dans les urines, ce qui n'arrive pas ce matin. Même traitement; compresse froide sur la tête.—Mort dans la soirée.

#### OBSERVATION XI.

Fièvre typhoïde avec albuminurie, délire, congestion pulmonaire. — Bains toniques, lotions vinaigrées, vésicatoire. — Mort.

Ch..., 20 ans, originaire du département de la Drôme, habite Montpellier depuis quelque temps, où il exerce la profession de tailleur. Tempérament lymphatique, constitution assez délicate, complexion assez bonne. Sujet aux épistaxis, il s'enrhumait facilement, il a eu des douleurs rhumatismales.

Il entre le 22 juin à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Vincent, n° 27. Fatigué depuis quelques jours, il se plaignait de courbature, de céphalalgie; pas de diarrhée, plutôt de la constipation.

22 juin. T. mat. 40°,4. — Soir 40°,5.

23. T. mat. 40°,3. — Soir 40°,6. — Pas de diarrhée; tympanisme; gargouillement peu marqué; dents sèches; langue rouge à la pointe et sur les bords, avec tendance à la sécheresse, brunâtre au milieu et à la base; céphalalgie pas très intense. Le malade paraît abattu et somnolent. Rien dans la poitrine. Pouls dicrote, assez fréquent, un peu irrégulier dans l'énergie des pulsations. — Bouillon, vin, limonade, cataplasmes sur le ventre; lavement avec infusion camomille; deux bains tièdes.

24. T. mat. 40°,5. — Soir 40°,7. — Rien de particulier. — Continuer le même traitement.

25. T. mat. 40°,2; P. 96; R. 32. — Soir 40°,6. — Hier soir, il a eu une épistaxis très abondante; pas de selle depuis trois jours; râles sibilants dans la région antérieure de la poitrine; tympanisme considérable avec ballonnement du ventre, quelques taches rosées; gargouillement peu marqué; dents fuligineuses; langue tendant à la sécheresse, couverte d'exsudations; on en voit quelques-unes sur l'isthme du gosier; pas de céphalalgie bien intense. — Continuer les deux bains; lavement avec décoction de graine de lin, cataplasmes sur le ventre. — Badigeonner l'isthme du gosier avec: borate de soude 6 gram., teinture de benjoin 4 gram., glycérine 40 gram. — Donner bouillon et vin, et dans l'intervalle, d'heure en heure, une cuillerée d'une potion avec extrait de quinquina 4 gram.

26. T. mat. 40°,2. — Soir 40°,3. — Météorisme toujours considérable. — Mêmes symptômes que la veille; tremblement de la lèvre inférieure. — Avant sa maladie, il était un peu suffoqué lorsqu'il montait les escaliers.

A l'auscultation du cœur: bruit de galop, souffle présystolique et dédoublement du second temps. — Une épistaxis ce matin avant le bain; sous-crépitations et sibilation des deux côtés; langue sèche, couverte de fuliginosités au milieu. — Les exsudations de l'isthme du gosier n'ont pas augmenté.

27. T. mat. 39°,8; P. 112; R. 44. — Soir 40°,4. — Pouls dicrote. — Mêmes phénomènes que hier à l'auscultation du cœur. Il s'était plaint de douleurs dans les reins; urine renfermant 1 gram. d'albumine par litre; trois selles depuis hier; météorisme; gargouillement dans la fosse iliaque droite; faiblesse considérable; prostration. — Suspendre les bains et faire des frictions avec l'eau vinaigrée, continuer le reste.

28. T. mat. 40°,1. — Soir 40°,3. — Abattement considérable; prostration; fuliginosités noirâtres sur la langue, les dents et les lèvres; cinq selles diarrhéiques;

aspect caractéristique de la figure. — Les trois lotions ont été bien supportées; exsudations de l'isthme du gosier tendant à disparaître. — Même traitement.

29. T. mat. 40°. — Soir 40°,5. — Le météorisme paraît moindre et le ventre plus souple. Urines albumineuses. Pas de nouvelles épistaxis. Mêmes symptômes à l'auscultation du cœur. Pouls fréquent, mou, dicrote, dépressible; chaleur moite, pas mordicante; transpiration légère. Yeux larmoyants, regard vague; face pâle; délire léger la nuit. — Même traitement.

30. T. mat 40°,5. — Soir 40°,6. — Délire persistant, cherche à se lever. Pouls dicrote. Lèvres, dents et langue fuligineuses; langue tremblante. — Suspendre les lotions, continuer même traitement.

1<sup>er</sup> juillet. T. 40°. — Congestion pulmonaire. Toujours mêmes symptômes; délire très marqué hier soir, un peu moindre ce matin. Pouls petit, dépressible. Le malade reste toujours assis sur son lit. — Continuer la potion et y ajouter 30 gram. de rhum et 2 gram d'ipéca concassé. Un vésicatoire à la partie interne et inférieure des cuisses. — Mort à 5 heures du soir.

#### OBSERVATION XII.

M. le professeur agrégé Batlle nous a communiqué un tracé de fièvre typhoïde avec complication pulmonaire. Nous le résumons ici.

La malade fut traitée par les bains tièdes et les affusions froides.

3<sup>e</sup> j. T. mat. 40°,6; P. 106. — Soir 40°,8; P. 110. La fièvre diminue graduellement jusqu'au quinzième jour, où elle est de 38°,8. Elle reste à peu près stationnaire pendant trois jours, descend ensuite, et le vingt et unième on ne constate que 37°,6 et 96 P. le matin; 37°,4 et 96 P. le soir. Mais une pneumonie double se déclare le vingt-deuxième jour. La température est de 38°,5; le pouls est à 106 le matin; 39°,6 et 108 pulsations le soir.

M. Batlle fait suspendre les bains et donne l'ipéca en infusion à la dose de 6 gram.

23<sup>e</sup> j. T. mat. 40°; P. 120. — Soir 39°,2; P. 110.

24<sup>e</sup> j. T. mat. 39°,1; P. 118. — Soir 37°,2; P. 94.

25<sup>e</sup> j. T. mat. 38°,8; P. 100. — Soir 36°,6; P. 80.

26<sup>e</sup> j. T. mat. 39°,8; P. 130; Soir 36°,6; P. 82.

Les signes de pneumonie n'existant plus, on recommence ce matin les bains à 35°, suivis d'affusions froides.

A partir de ce jour, la température reste à 36°,5 environ et le pouls à 82 pulsations.

28<sup>e</sup> j. T. mat. 37°,8; P. 102. — Depuis ce moment, la température reste entre 36° et 36°,4. La malade entre en convalescence, et elle est bientôt complètement rétablie.

## QUININE.

Dans tous les cas, on ne peut pas s'adresser à l'hydrothérapie, et alors il faut chercher d'autres antithermiques. A leur tête se trouve la quinine, au sujet de laquelle nous avons vu différentes opinions émises au sein de l'Académie.

Il est à peu près universellement reconnu aujourd'hui que la quinine diminue le nombre des pulsations, augmente la tension sanguine, l'énergie des contractions cardiaques, et abaisse la température. D'après Heidenhain, cette action, peu marquée chez les individus sains, serait beaucoup plus sensible chez les individus atteints d'une affection fébrile. Mais si la dose est trop forte ou mal tolérée, on observe l'ivresse quinique, caractérisée par de la céphalalgie, des vertiges, des étourdissements, des troubles de la vue, de la titubation et de la surdité. Ces effets peuvent encore être plus marqués et, d'après Gubler, on observe alors des accidents semblables à ceux des grandes hémorrhagies : agitation, tremblements, résolution des forces, parésie des muscles de la vie de relation, convulsions, délire, affaiblissement des battements du cœur et syncope mortelle, ou bien somnolence, stupeur et mort. Du côté des voies digestives, le sulfate de quinine peut déterminer une certaine irritation qui se traduit par des nausées et des vomissements. La quinine agirait encore sur les leucocytes pour arrêter leurs mouvements amiboïdes, les paralyser et finirait même par les détruire.

M. Worms employa le premier (1840) le sulfate de quinine, dont il faisait un agent antiputride contre la fièvre typhoïde. Celle-ci était pour lui une variété de fièvre rémittente et les morts subites produites par des accès pernicioeux. Ces idées ne furent pas acceptées, et le sulfate de quinine avait été abandonné lorsque le D<sup>r</sup> Broqua (du Gers) présenta à l'Académie de Médecine un mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine. Beaucoup de médecins, et entre autres MM. Martin-Solon, Blache, Briquet, firent des essais, et ce dernier arriva

aux conclusions suivantes : « La fièvre typhoïde, accompagnée de rémissions et d'exacerbations très prononcées et régulières, peut être favorablement influencée par l'administration du sulfate de quinine pratiquée suivant le mode usité contre les affections intermittentes. »

M. Jaccoud conseille le sulfate de quinine lorsque la température dépasse 39°,5, avec absence de rémissions matinales.

Le Dr Czermicki (Thèse de Strasbourg, 1867) a recours à ce médicament lorsque la marche de la fièvre est troublée dans sa régularité par des exacerbations répétées, s'il existe des névralgies, de l'endolorissement de certaines parties. Il donne 0<sup>gr</sup>,70 en deux fois dans la journée. Il y a surtout indication dans les pays où les rémissions sont prononcées.

Murchison emploie ce médicament à la période de défervescence ou dans la forme rémittente. Rilliet et Barthez le préconisent aussi dans la fièvre typhoïde des enfants, qui, disent-ils, revêt si souvent le caractère rémittent. Griesinger engage à l'employer si, à l'apogée de la maladie ou dans la seconde période, il existe un état fébrile adynamique et s'il se manifeste un état pyohémique ou septicémique. M. Mazade (d'Anduze) étudie l'action du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde (1864) et arrive aux conclusions suivantes : « 1° Cette médication est efficace lorsque la maladie prend la forme rémittente; 2° elle est justifiée lorsque des exacerbations plus ou moins régulières, mais rapprochées dans leur retour, se déclarent dans le cours de la maladie; 3° elle est rarement utile et le plus souvent nuisible dans la fièvre typhoïde continue ». M. G. Sée s'est fait dernièrement le défenseur de la médication quinique. « Son énergie serait telle, disait-il dans une séance à l'Académie, que Liebermeister, partisan des bains froids, déclare que s'il était obligé de renoncer aux bains ou à la quinine, il sacrifierait plutôt les bains. »

MM. Trousseau et Pidoux, dans leur *Traité de thérapeutique*, pensent qu'on a exagéré beaucoup la valeur du sulfate de quinine. Nous ne saurions mieux faire que de citer textuellement ces auteurs.

« D'abord nous commencerons par déclarer, disent-ils, que nous ne comprenons pas très bien comment un agent qui, comme le sulfate de quinine à haute dose, agit en stupéfiant si énergiquement le système nerveux,

pourrait convenir comme médication générale dans une maladie dont le caractère essentiel semble consister dans un état asthénique, une dépression des forces radicales, bien qu'accessoirement il puisse s'y joindre un élément inflammatoire et des complications phlegmasiques plus ou moins dominantes. Ajoutons que nous comprenons moins encore que la fièvre typhoïde, cette affection multiforme si différente d'elle-même suivant les temps, les pays, les constitutions épidémiques, suivant les individualités même, puisse s'accommoder d'une méthode de traitement une et identique, que cette méthode repose sur le sulfate de quinine ou sur tout autre agent de la matière médicale. Mais, cette réserve faite, nous sommes disposé à admettre que le sulfate de quinine, au même titre que la saignée ou que tout autre remède, peut être appelé, en raison de ses propriétés toutes spéciales, à rendre des services dans le traitement de la fièvre typhoïde, en aidant le médecin à satisfaire à quelques-unes des indications particulières plus ou moins importantes que présente souvent cette maladie si complexe. »

On emploiera donc le sulfate de quinine, d'après ces auteurs, non pas comme une méthode générale et banale de traitement, mais contre certaines formes ou certains accidents. Utilisant l'action sédative que le sulfate de quinine exerce sur la circulation, la calorification et les fonctions de l'encéphale, on emploiera ce médicament lorsque la fièvre sera intense, le pouls fréquent, la chaleur âcre, la peau brûlante. On donnera de 1 à 2 gram. continués pendant plusieurs jours et par doses de 0<sup>gr</sup>,10 de deux en deux heures. Dans la forme ataxique, il calmera la céphalalgie, l'agitation nocturne, le délire, les convulsions, etc. Au contraire, lorsqu'il y a de la stupeur, de la prostration, de la somnolence, du coma, le sulfate de quinine aggraverait cet état. Une des formes auxquelles ce médicament convient le mieux est celle qui s'accompagne de rémissions et d'exacerbations prononcées et régulières. Ces formes semblent se rapprocher de la fièvre rémittente et intermittente.

Le sulfate de quinine est en général assez bien toléré par les voies digestives. Mais il faudra agir avec prudence s'il y a de ce côté des signes de phlegmasie, car la quinine ne ferait qu'aggraver cet état et pourrait déter-

miner des accidents. Dans les cas ordinaires, on donnerait 1 gram. ou 1<sup>er</sup>,50 par jour, 3 ou 4 gram. dans les cas graves.

Dans son étude sur l'*Action du quinquina dans la fièvre typhoïde et la fièvre pernicieuse dothiéntérique*, M. Pécholier a remarqué que dans certains cas où, le soir, il y avait une exacerbation manifeste, le quinquina a été à peu près sans action ou du moins n'a produit que des effets momentanés et tout à fait superficiels. Dans d'autres cas où les redoublements étaient plus nettement accusés et apparaissaient dans l'après-midi plutôt que le soir, les exacerbations ont rapidement et pour toujours disparu ; la maladie elle-même s'est amendée et promptement terminée. Dans d'autres, la maladie a débuté avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde et a totalement disparu sous l'influence du quinquina ; et, comme conclusion, il dit que dans la fièvre typhoïde simple, « si le sulfate de quinine est administré, il ne présente, quoi qu'aient pu dire des auteurs modernes, aucune utilité, à moins que, dans des circonstances rares où il existe un état d'éréthisme sanguin, ce sel donné à haute dose ne produise une action contro-stimulante favorable ». Il peut se faire que si la fièvre typhoïde est compliquée d'élément intermittent, la quinine ne produise pas des effets durables, car alors la fièvre typhoïde domine la scène et l'élément intermittent n'est que secondaire. Mais un peu plus tard la quinine pourra exercer son action. Les cas où ce médicament a paru couper la maladie étaient probablement de ces cas que M. Pécholier appelle la fièvre pernicieuse dothiéntérique. Cependant notre professeur agrégé ne croit pas que le quinquina puisse, lorsqu'il n'est pas indiqué, faire autant de mal qu'il fait de bien dans le cas contraire. Il avoue qu'il peut être une source de déceptions et d'erreurs. Bien souvent on croit que le quinquina « mord » et qu'on a affaire à une fièvre rémittente vraie ; et l'on se trompe, l'atténuation de la fièvre étant l'effet d'une hyposthénisation fugace qui n'empêche pas ensuite la marche de la maladie et sa gravité. Il reconnaît l'action irritante du quinquina sur les voies digestives et il dit que, sous l'influence de ce médicament, des congestions pulmonaires peuvent survenir, des exanthèmes, des écoulements uréthraux réapparaître, des ménorrhagies et des avortements se produire. Du côté du système nerveux, l'on aura des surdités définitives,

quelquefois des amauroses, des convulsions, des paralysies, des congestions céphaliques. Mais il ajoute que ces accidents se manifestent rarement aux doses thérapeutiques ordinaires, et conclut que, dans le doute, on ne s'abstiendra pas si on soupçonne le moindre élément intermittent, car il est facile de surveiller les effets du sulfate de quinine.

On l'emploie en effet beaucoup à Montpellier, où la complication intermittente est si fréquente. On donne 1 gram. d'un sel de quinine, sulfate, chlorhydrate, en solution, en injection hypodermique, en cachets. Rarement on dépasse cette dose. Pour obtenir un effet plus sensible, on y ajoute 4 gram. de résine de quina s'il n'y a pas de diarrhée, ou la même dose d'extrait mou dans le cas contraire. Généralement, lorsqu'on administre ce médicament par la bouche, on le fait prendre en trois fois, de façon à ce que le malade l'ait achevé quatre heures au moins avant que l'exacerbation se produise.

Des idées que nous avons exposées, d'après ce que nous avons vu nous-même à l'hôpital, nous croyons pouvoir conclure ainsi :

On ne devra pas employer aveuglément le sulfate de quinine dans toutes les fièvres typhoïdes caractérisées par une élévation considérable de la température. Lorsque celle-ci sera très élevée le soir, et surtout si cette hyperthermie se manifeste dans l'après-midi et à des heures régulières, tous les jours, ou si cette exacerbation prend le caractère des fièvres tierces, quartes, etc..., on pourra employer le sulfate de quinine. Rarement on observera des accès aussi bien caractérisés, aussi réguliers que ceux que décrit Andral; toutefois l'étiologie, les commémoratifs, et même la symptomatologie, pourront faire soupçonner un élément intermittent qu'on essaiera de combattre par la quinine. Mais si au bout de quelques jours la maladie ne se modifie pas, si le médicament paraît rester inactif, on devra le supprimer et employer d'autres moyens. Nous avons vu que dans quelques cas les exacerbations vespérines ne devenaient considérables que vers la fin de la maladie, pendant la troisième période. Quelques auteurs conseillent l'emploi de la quinine à ce moment. Il faudra alors distinguer deux cas : dans le premier, la température du matin se rapprochera beaucoup de la normale et celle du soir restera ce qu'elle était aupara-

vant. Ici on ne s'empressera pas de donner la quinine, car ces oscillations, signes de la fin de la maladie, diminueront graduellement et disparaîtront bientôt, la température du soir revenant normale comme celle du matin. Dans le second, la température du matin sera descendue un ou deux jours au-dessous de la normale; celle du soir sera au contraire très élevée et offrira des exacerbations de 3° et même 3°,5. Cet état se continuant pendant plusieurs jours, fournira indication à l'emploi du sulfate de quinine pour épargner au malade ces exacerbations qui le fatiguent et retardent la convalescence.

Dans d'autres cas, sans aucune des indications précédentes, on prescrira la quinine, parce qu'il y aura des contre-indications aux autres antipyrétiques, ou bien parce que, à l'approche de la convalescence, avec les oscillations vespérines coïncidera un état d'atonie de l'appareil digestif. Dans ce cas, la quinine à petite dose (60 centigr. par ex.) agira comme tonique et en même temps luttera contre l'élévation de température, qui sera plus facilement combattue à ce moment qu'au début de la maladie.

Nous ne parlerons pas de l'action désinfectante, qui est purement hypothétique dans le cas actuel, et personne ne considère aujourd'hui la quinine comme le spécifique de la fièvre typhoïde.

Mais, comme tous les médicaments, la quinine a des contre-indications. La dothiéntérie s'accompagne quelquefois d'irritation du tube digestif; dans ce cas, il faudra ne pas employer cet agent thérapeutique. Il en sera de même lorsque des accidents se manifesteront du côté du système nerveux. Si quelquefois l'indication du sulfate de quinine était plus marquée que la contre-indication, il faudrait user du médicament avec la plus grande prudence, surveiller son action et la suspendre dès qu'on verrait se manifester le moindre accident. Lorsque, pour éviter l'irritation du tube digestif, on donnera la quinine en injections hypodermiques, on devra surveiller attentivement les piqûres, car, dans cette maladie plus que dans les autres, des abcès peuvent se former et des eschares se produire.

La quinine a produit de bons effets dans quelques cas dont nous donnons les observations; dans d'autres cas, elle a été impuissante, et une fois seulement (Obs. xix) elle paraît avoir été nuisible.

OBSERVATION XIII.

Fièvre typhoïde, forme adynamique. — Sulfate de quinine et bains. — Complications pulmonaires. — Guérison.

Le 20 juin, M..., soldat depuis cinquante-trois mois, se couche au n° 16 de la salle Saint-Charles. Il est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution et d'une complexion bonnes. Il a 40°,5. — On lui donne 1<sup>er</sup>,20 d'ipéca. Il est surtout fatigué le soir vers 4 heures. Pas d'antécédents pathologiques.

21. T. mat. 39°,5. — Soir 40°,7.

22. T. mat. 40°,6. — Soir 40°,5. — Point pneumonique et quelques frottements pleuraux du sommet droit ; bronchite généralisée. Trois selles dans la nuit ; un peu de gargouillement à la fosse iliaque droite ; souffre peu de la tête ; rate peu développée.

23. P. mat. 92. — T. mat. 40°,1. — Soir 40°,9. — Diarrhée très abondante. — Sulfate de quinine 80 centigr. et diascordium 1 gram.

24. T. mat. 39°,8. — Soir 39°,4. — Deux bains et sulfate de quinine 1 gram.

25. T. mat. 39°,8. — Soir 40°,3. — Pouls dicrote ; gargouillements ; foie et rate développés ; pas d'épistaxis. Le malade se trouve mieux ; pas de taches ; langue sèche, fuliginosité au milieu ; une seule selle ; plus rien dans le thorax. — Supprimer le diascordium ; sulfate de quinine 0<sup>gr</sup>,60. Continuer les bains.

26. P. mat. 104. — T. mat. 40°,1. — Soir 40°,8. — Dormi un peu la nuit ; somnolence ; taches rosées et ombrées mais rares ; dents et langue sèches ; langue tremblante ; timbre de la respiration élevé ; quelques sibilants à la partie postérieure des deux côtés. — Continuer bains et quinine.

27. T. mat. 39°,7. — Soir 40°,9. — P. mat. 104. — Une selle ; pouls dicrote. Le malade se trouve mieux. Les râles ont disparu. — Supprimer la quinine et les bains. Potion avec extrait mou de quinquina 4 gram., teinture de cannelle et de benjoin 2 gram. de chaque, à prendre par cuillerées toutes les deux heures.

28. T. mat. 40°,3. — Soir 40°,7. — Malade très assoupi, diarrhée moins forte ; langue et dents fuligineuses ; gargouillement du côté gauche particulièrement ; sibilance des deux côtés de la poitrine. — Deux vésicatoires à la partie interne des cuisses ; cataplasmes sur le ventre. Continuer le traitement.

29. P. mat. 120. — T. mat. 40°,5. — Soir 40°,5. — Somnolence et abattement très marqués ; langue sèche, fuligineuse ; pouls mou, dépressible ; sibilation en avant et en arrière ; trois selles ; pas de céphalalgie, mais vertiges lorsqu'il s'assied ; taches à la base du thorax. — Continuer la potion.

30. T. mat. 40°,6. — Soir 40°,9. — Langue sèche ; congestion à la région postérieure droite de la poitrine. — Vésicatoire.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,9 ; P. 96 ; R. 44. — Soir 40°,6. — Dort toujours. — Fomentation sur le ventre.

2. T. mat. 40°,2 ; P. 92 ; R. 36. — Soir 40°,6. — Langue fuligineuse, trois selles. — Même traitement.

3. T. mat. 40°. — Soir 39°,9. — M. Combal cède le service à M. Dupré. Le malade paraît moins abattu. — Suspendre le traitement. — Bouillon, vin, limonade vineuse.

4. T. mat. 40°,1. — Soir 40°,2. — Adynamie et somnolence marquées ; langue fuligineuse ; transpiration abondante ; pouls fréquent, mou. — Nettoyer la bouche. Bouillon, vin, limonade.

5. T. mat. 39°,4. — Soir 39°,8. — Pouls régulier, fréquent, non dicrote ; dormi un peu la nuit ; diarrhée faible. — Thé au rhum, bouillon vineux.

6. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,3. — Fuliginosités sur les dents et la langue, rouge à la pointe et sur les bords.

7. T. mat. 39°,2. — Soir 39°,2. — Dormi un peu la nuit ; légère céphalalgie ; soif peu intense ; un peu de gargouillement ; pas de taches ; sudamina nombreux.

8. T. mat. 38°,1. — Soir 38°,9.

9. T. mat. 38°,4. — Soir 39°. — Pas de diarrhée. — Thé au rhum.

10. T. mat. 38°. — Soir 38°,7. — Tous les symptômes s'améliorent ; la langue se dépouille.

11. T. mat. 38°. — Soir 39°,3. — Transpiration abondante ; moins de somnolence. Le malade se trouve un peu mieux.

12. T. mat. 38°,5. — Soir 39°,1. — Plus de diarrhée. — Une bouteille d'eau de Sedlitz ; bouillon aux herbes, potage, thé au rhum.

13. T. mat. 38°,5 — Soir 40°,3.

14. T. mat. 39°,3. — Soir 40°. — On a mis vésicatoire à droite.

15. T. mat. 39°,4. — Soir 40°,2.

16. T. mat. 39°,5. — Soir 40°,3. — Nisomnolence ni gargouillements ; congestion généralisée surtout à gauche ; râles sibilants et muqueux.

17. T. mat. 39°,1. — Soir 38°,5. — Bouillon, vin ; potion avec 18 gram. de cognac.

18. T. mat. 37°,7. — Soir 39°,5.

19. T. 37°,8. — Soir 39°,2. — Langue un peu sèche ; ventre plat ; pas de diarrhée ; eschares à la région trochantérienne. — Même traitement.

20. T. mat. 38°,8. — Soir 40°,1.

21. T. mat. 38°,6. — Soir 40°,7. — Vésicatoire a bien coulé ; pouls globuleux. — Potage, pruneaux, thé au rhum, eau vineuse.

22. T. mat. 37°,7. — Soir 40°,2.

23. — T. mat. 38°,5. — Soir 38°,7. — Les vésicatoires de la partie interne des cuisses ont suppuré, mais se cicatrisent, ainsi que des eschares des régions trochantérienne et sacrée. — Potage, côtelette, vin vieux.

24. — A peu près apyrétique; le mieux se continue; les eschares se cicatrisent et le malade commence à entrer en convalescence.

OBSERVATION XIV.

Fièvre typhoïde avec état gastrique au début. — Vomitif au début. — Quinine.

B... , 24 ans, cultivateur à Agen, soldat au 2<sup>me</sup> génie depuis bientôt trois ans. Il a eu des rhumatismes depuis qu'il est militaire; pas d'antécédents héréditaires. Tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes. Depuis trois jours, il souffre des reins; il était courbaturé, il avait de la céphalalgie; il mangeait cependant un peu et il n'avait ni diarrhée ni épistaxis.

4<sup>e</sup> j. 20 juin. Se trouvant plus fatigué, il se fait porter malade et on l'envoie à l'hôpital où il occupe le n° 18 de la salle Saint-Charles. — Au moment de son entrée, il a 40°,2.

5<sup>e</sup> j. 21. T. mat., 39°,5. — Soir 41°,2. — A la visite de M. Combal, le malade accuse les symptômes des jours précédents, et, de plus, il se plaint d'avoir la bouche mauvaise, des envies de vomir. La langue est large, épaisse, saburrale. — 1<sup>er</sup>, 20 d'ipéca; sinapismes sur les extrémités inférieures pour détourner les mouvements congestifs provoqués par les vomissements; diète le matin; bouillon, vin, limonade vineuse le soir.

6<sup>e</sup> j. 22. T. mat., 39°,3. — Soir, 40°,2. — Un peu de gargouillement dans le trajet du côlon mais pas au niveau du cœcum; rien de particulier. — Injection hypodermique avec chlorhydrate de quinine 1 gram. Mettre sur le ventre des cataplasmes émollients arrosés avec l'huile de camomille camphrée; bouillon et vin.

7<sup>e</sup> j. 23. T. mat., 38°,5. — Soir, 38°,9. — Potion avec 1 gram. de chlorhydrate de quinine et 3 gram. résine de quina.

8<sup>e</sup> j. 24. T. mat. 38°,9; P. 84; R. 24. — Soir 39°,6. — Langue large, humide. Quelques taches rosées lenticulaires. Une douzaine de selles depuis hier matin; physionomie calme et tranquille, chaleur moite de la peau. Pas de localisation. Nuits assez bonnes; pas de céphalalgie. — Suspendre la résine de quinquina et continuer la quinine.

9<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 38°,5; P. 84; R. 28. — Soir 39°,2. — Taches rosées; gargouillement dans la fosse iliaque droite. — Pas de stupeur, pas de somnolence; langue humide. — Continuer même traitement.

- 10<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 38°, 2. — Soir 38°, 9. — Trois selles depuis hier. Rien de particulier
- 11<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 38°, 1. — Soir 38°, 4. — Peau moite, chaleur douce, appréciable à la main. — Mêmes symptômes, même traitement.
- 12<sup>e</sup> j. 28. T. mat. 37°, 7. — Soir 38°, 5. — Amélioration sensible ; sommeil pendant une bonne partie de la nuit.
- 13<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 37°, 1. — Soir 37°, 9. — Deux selles diarrhéiques depuis hier matin. Ventre pas ballonné ; pas de céphalalgie. Sommeil tranquille. Langue bonne, quoique blanchâtre. — Suspendre la quinine ; potage et vin. — Depuis ce jour, le malade est apyrétique.
- 16<sup>e</sup> j. 2 juillet. T. mat. 36°, 6. — Soir 37°, 2. — M. Dupré, qui prend le service, donne soupe, quatre pruneaux, limonade vineuse, quart de vin.
- 19<sup>e</sup> j. 3. On ajoute un peu de volaille à l'alimentation.
- 22<sup>e</sup> j. 8. T. mat. 38°, 2. — Soir 39°, 4. — Il a mangé un peu plus hier et jusqu'au 10 juillet : il ne va pas à la selle depuis le 6. Il y va le 10, et la température redescend à la normale pour ne plus remonter.
- 32<sup>e</sup> j. 16. Le malade se lève ; il se trouve bien, et il attend son congé de convalescence.

OBSERVATION XV.

Fièvre typhoïde avec complication pulmonaire légère. — Quinine, gouttes de Baumé. — Guérison.

B..., 22 ans, originaire de la Charente-Inférieure, où il exerçait la profession de plâtrier, soldat au 2<sup>e</sup> génie depuis un an. Il est brossier d'un officier. Il a eu des fièvres intermittentes. Tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes.

Le 18 juin, à la caserne, il a eu 40°, 5. Il entre le 19 juin à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 17. Le soir, il a 39°, 5. Fatigué depuis deux ou trois jours seulement. Pas de céphalalgie, mais tête lourde, envies de vomir ; pas de diarrhée, rate développée. On l'a fait vomir à la caserne et on lui a donné de la quinine. Dès son entrée, on fait injection avec : chlorhydrate de quinine 1 gram. pour 4 gram. d'eau. — Bouillon, vin.

4<sup>e</sup> j. 20 juin. T. mat. 38°, 7. — T. soir 39°, 6. — Mêmes symptômes ; le malade se sent plus fatigué le soir. Pas de diarrhée. Rien du côté de l'abdomen, si ce n'est le développement de la rate. — Renouveler l'injection hypodermique de chlorh. de quinine. — Donner ce soir une potion avec 1 gram. de sulfate de quinine.

- 5<sup>e</sup> j. 21. T. mat. 38°,7. — T. soir 39°,6. — Rien de particulier. — Même traitement.
- 6<sup>e</sup> j. 22. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,4. — Continuer quinine, bouillon et vin.
- 7<sup>e</sup> j. 23. T. mat. 39°,4. — Soir 40°, — Une seule selle diarrhéique, pas de frissons, pas d'épistaxis; langue rouge à la pointe et sur les bords, tendant à la sécheresse. Soif ardente; inappétence. Insomnie; céphalalgie le soir; pas de douleur dans la fosse iliaque. Il tousse un peu, mais à l'auscultation on ne trouve que quelques sibilants. — Même traitement.
- 8<sup>e</sup> j. 24. T. mat. 39°,8. — T. soir 40°,1. — Frissons hier vers trois heures au moment où il achevait de prendre la quinine. — Même traitement, mais donner la quinine de façon à ce qu'elle soit achevée à midi.
- 9<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 38°,8; 88 Puls.; 25 Resp. — T. soir 39°,8. — Mêmes symptômes que précédemment, mais quelques taches rosées lenticulaires à la base de la poitrine. Les symptômes pectoraux semblent s'accroître. — Donner 1 gram. de chlorh. de quinine.
- 10<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 39°,7. — T. soir 39°,8. — Météorisme. Râles sous-crépitants plus nombreux à gauche; quelques sibilants dans toute la poitrine. Matité plus marquée à la base gauche. M. Combal, pensant à une broncho-pneumonie venant compliquer la maladie, fait mettre un vésicatoire à la partie postérieure de la base du poumon gauche. — Continuer la quinine.
- 11<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 38°,9. — T. soir 40°; 84 Puls.; 32 Resp. — Pouls mou, petit, dépressible. Une seule selle cette nuit, taches rosées sur l'abdomen.
- 12<sup>e</sup> j. 28. Temp. mat. 39°,8; Puls. 88 — T. soir 39°,5. — Langue rouge sur les bords et à la pointe, assez humide. Météorisme; un peu de gargouillement et de douleur à la pression dans la fosse iliaque droite. Insomnie. — Même traitement. — La congestion de la base gauche disparaît.
- 13<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 39°,7. — T. soir 39°,4. — Légère amélioration. Quelques sudamina sur l'abdomen. Il a dormi un peu. Un peu d'épanchement à la base droite. Râles sous-crépitants à la base. Respiration supplémentaire au sommet. Pouls petit, pas très fréquent. — Vésicatoire à la base droite. Donner en trois fois (10, 12, 1 heure) la potion: Extrait mou de quinquina 4 gram., chlorhydrate de quinine 1 gram., gouttes amères de Beaumé IV.
- 14<sup>e</sup> j. T. mat. 39° et 108 Puls. — T. soir 39°,4. — Amélioration de tous les symptômes malgré le vésicatoire, qui a tracassé un peu le malade. Le pouls est toujours petit, peut-être un peu plus fréquent. Diarrhée moins intense. — Même traitement.
- 15<sup>e</sup> j. T. mat. 39°,3. — T. soir 39°. — Ventre souple, pas ballonné; pas gargouillement. Pas de selle hier. Les symptômes de la poitrine sont bien meilleurs. La congestion disparaît peu à peu. — Même traitement.

- 16<sup>e</sup> j. 2. T. mat. 38°,6.—Soir 39°,3.—L'amélioration continue.—Même traitement.
- 17<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 39°. — Soir 39°,3. —M. Dupré prend le service; il suspend la potion et ne donne que bouillon, vin, limonade vineuse. Sommeil tranquille la nuit.
- 18<sup>e</sup> j. 4. T. mat. 38°,6.— Soir 39°,5.— Les signes de congestion des poumons ont à peu près totalement disparu. Langue humide, presque normale; peut-être un peu de ballonnement du ventre. Une selle diarrhéique hier. Le malade dort.
- 19<sup>e</sup> j. 5. T. mat. 38°,5.— Soir 39°,1. — Langue presque totalement dépouillée; toujours une selle diarrhéique; ventre légèrement ballonné.— Deux verres eau de Sedlitz; bouillon, vin, limonade vineuse.
- 20<sup>e</sup> j. 6. T. mat. 37°,5.—Soir 39°. —Potage à la semoule, deux pruneaux le matin, bouillon le soir, demi-quart de vin.
- 21<sup>e</sup> j. 7. T. mat. 38°,4.— Soir 38°,5. — Légère fluxion à la joue droite; le malade souffre des dents. Pas de céphalalgie; il n'a pas dormi. Pas de selle depuis la purgation.
- 21<sup>e</sup> j. 8. T. mat. 37°,6.—Soir 39°,1.—Malgré sa fluxion et les recommandations, le malade a mangé plus que ce qu'on le lui avait prescrit, mais sans grand inconvénient.
- 23<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 37°,4.—Soir 38°,5.— Même alimentation.
- 26<sup>e</sup> j. 12. Le malade étant apyrétique, matin et soir on lui donne le demi-quart. La langue est complètement dépouillée, les selles régulières; bon appétit, sommeil tranquille toute la nuit.

OBSERVATION XVI.

Fièvre typhoïde avec élément rémittent accentué surtout à la fin. — Quinine. — Guérison.

Henri C..., 20 ans, préparait à Montpellier son volontariat d'un an. Il s'est engagé dans le 122<sup>e</sup> de ligne au mois de novembre dernier. Tempérament lymphatico-nerveux, constitution assez bonne, complexion faible. Sa mère est morte d'un érysipèle. Pas d'antécédents. Il était malade depuis huit jours, avait de la céphalalgie, était fatigué, courbaturé. Il a eu une épistaxis; pas d'appétit; soif ardente; frissons suivis de bouffées de chaleur de midi à trois ou quatre heures. A la caserne, on lui donna un vomitif et de la quinine. Enfin on l'envoie à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 20.

9<sup>e</sup> j. 22 juin, jour de son entrée, il a : T. soir 40°,9. Le lendemain, à la visite, il indique les symptômes déjà énoncés; se plaint de diarrhée; teinte ictérique assez marquée. Comme température, il a ce jour-là : mat. 39°,5; soir 39°,7.— On ne trouve rien d'anormal dans la poitrine; la langue est sabur-

- rale, pas très rouge à la pointe et sur les bords.— M. Combal prescrit une injection avec 1 gram. de chlorhydrate de quinine pour 4 gram. d'eau.
- 11<sup>e</sup> j. 24. T. mat. 39°,2. — Soir 39°,1. — Même état ; mêmes prescriptions. — Il n'a plus de frissons.
- 12<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 38°,9 ; P. 100 ; R. 36. — Soir 39°,4. — Nuit assez bonne ; léger sommeil ; trois ou quatre selles seulement ; pas de toux. — Faire une injection avec 1 gram. de chlorhydrate de quinine.
- 13<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,6. — Cinq à six selles depuis hier ; rate développée ; le foie dépasse un peu les fausses côtes. Rien dans la poitrine ; pas de sommeil cette nuit. — Donner 1 gram. de sulfate de quinine en trois fois, à 9 h., à 11 h. et à 1 h., l'accès venant un peu plus tard, vers les 4 ou 5 h.
- 14<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 38°,9 ; P. 86. — Soir 38°,9. — Cinq à six selles hier ; langue large, humide ; légers bourdonnements d'oreilles hier au soir. — Répéter la quinine et donner un lavement avec : sous-nitrate de bismuth 4 gr., décoction de graine de lin 100 gram., laudanum X gouttes.
- 15<sup>e</sup> j. 28. T. mat. 38°,3. — Soir 38°,9. — Le malade ne se plaint que de la diarrhée, qui est très fréquente ; le ventre n'est pas ballonné ; gargouillement dans la fosse iliaque droite. — Répéter le lavement et donner 500 gram. de décoction blanche avec 1 gram. de cachou ; continuer la quinine, le bouillon et le vin.
- 16<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 38°,8 ; P. 80 ; R. 28. — Soir 38°,9. — La diarrhée est un peu moins forte ; trois ou quatre selles avant le lavement, mais aucune depuis. — Même traitement.
- 17<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 38°,1. — Soir 38°,3. — Diarrhée bien diminuée ; peau moite ; chaleur douce. — Continuer la décoction blanche avec cachou ; revenir à la quinine ; bouillon, vin.
- 18<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 38°,5. — Soir 38°,8.
- 19<sup>e</sup> j. 2. T. mat. 38°,3. — Soir 38°,1. — Amélioration sensible ; sommeil tranquille cette nuit ; pouls très petit, mou, dépressible, lent et rare ; diarrhée moins forte (trois ou quatre selles).
- 20<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 36°,8. — Soir 38°,9. — M. Dupré prenant le service et voyant une température de 36°,8 le matin, supprime la quinine ; la température remonte le soir à 38°,9. — Donner potage au riz, eau vineuse, et continuer les autres prescriptions.
- 21<sup>e</sup> j. 4. T. mat. 37°,6. — Soir 38°,6. — Diarrhée bien moins forte (une ou deux selles seulement). — Potage, pruneaux, quart de vin.
- Du 5 au 8, C... a 37° environ le matin et 20° de plus le soir ; aussi lui prescrit-on 1 gram. de chlorhydrate de quinine.

9. Ces oscillations n'existent plus ; le malade est apyrétique matin et soir ; il n'a plus de diarrhée, les selles sont normales et régulières. — Supprimer toute médication. Une eschare s'est formée au point où on a fait une injection de chlorhydrate de quinine, et elle s'élimine le lendemain. — M. Dupré fait faire un pansement phéniqué.

28<sup>e</sup> j. 11. C... va très bien ; il est en pleine convalescence ; il mange le demi-quart rôt matin et soir. Comme il n'a que quelques mois à faire et qu'il est conditionnel et d'une complexion faible, on le propose pour la réforme.

OBSERVATION XIII.

(Communiquée par M. BROUSSE.)

Fièvre typhoïde rémittente avec complication pulmonaire au 19<sup>e</sup> jour. — Sulfate de quinine. — Guérison.

Salle Saint-Barthélemy, n° 19. Soldat au 2<sup>me</sup> génie, âgé de 23 ans. Entre à l'hôpital le 10 septembre. Malade depuis sept jours environ.

Chaleur vive, pas de céphalgie, faiblesse générale, abattement, gargouillement iliaque. Le soir, à son entrée, il a 40°,5.

8<sup>e</sup> j. 11 septembre. T. mat. 38°. — Soir 38°,8. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,8.

12. T. mat. 37°,5. — Soir 39°,9. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.

10<sup>e</sup> j. 13. T. mat. 38°. — Soir 39°,5. — Taches rosées. Tendance au sommeil.

— Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6 dans café.

14. T. mat. 37°,5. — Soir 38°,3. — Somnolence persiste ; langue blanche

— Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6 dans du café.

12<sup>e</sup> j. 15. T. mat. 37°,7. — Soir 38°,7. — Ventre souple, six selles depuis hier.

— Sulf. quin. même dose.

16. T. mat. 37°,4. — Soir 38°,6. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,5.

14<sup>e</sup> j. 17. T. mat. 37°,1. — Soir 38°. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,4, quinquina et rhum.

18. T. mat. 36°,4. — Soir 38°,6. — Pas de selles. Le sulfate de quinine est supprimé.

16<sup>e</sup> j. 19. T. mat. 36°,9. — Soir 39°. — Langue saburrale. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.

18<sup>e</sup> j. 21. T. mat. 36°,2. — Soir 39°. — Le malade se trouve bien. — Sulf. quin.

0<sup>gr</sup>,6 pour le 22 au matin.

22. T. mat. 36°,6. — Soir 38°. — Pas de sulf. de quin.

20<sup>e</sup> j. 23. T. mat. 36°,8. — Soir 38°. — Pas de sulf. de quin.

24. T. mat. 37°,5. — Soir 38°,5. — Un demi-verre d'eau de Vichy.

22<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 38°,4. — Soir 39°,8. — Obligé d'aller à la selle un grand nom-

- bre de fois, le malade s'est refroidi et se trouve depuis plus fatigué ; inappétence. — Sulf. de quin. 0<sup>gr</sup>,6.
- 24<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,7. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.  
27. T. mat. 38°,3. — Soir 40°. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
- 26<sup>e</sup> j. 28. T. mat. 39°. — Soir 39°,7. — Plusieurs selles dans la nuit ; suspendre aliments. — Vermicelle au lait, sulf. de quin. 0<sup>gr</sup>,6.  
29. T. mat. 38°,7. — Soir 39°. — Le malade tousse et rend des crachats muco-purulents en grande quantité. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6 *illico* et potion laudanisée avec sous-nitrate de bismuth 4 gram.
- 28<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 39°. — Soir 39°,7. — Nuit un peu agitée ; P. 92 ; épistaxis. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6
- 1<sup>er</sup> octobre T. mat. 37°,8. — Soir 39°. — Nuit meilleure. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6 pour le lendemain matin.
- 30<sup>e</sup> j. 2. T. mat. 38°,3. — Soir 38°,8. — Nuit assez bonne. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,5 pour demain.  
3. T. mat. 37°,4. — Soir 38°. — Faciès terreux ; sueurs nocturnes ; décoct. quinq. au rhum, café noir. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,4 pour demain.
- 32<sup>e</sup> j. 4. T. mat. 36°,8. — Soir 39°,5. — Nuit bonne. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,4 pour le lendemain.  
5. T. mat. 37°,2. — Soir 39°,5. — Un peu de fièvre. Pouls fréquent. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,4.
- 34<sup>e</sup> j. 6. T. mat. 37°,2. — Soir 39°,2. — Face pâle, terreuse ; un peu de rudesse au sommet droit, transpiration la nuit. — Décoct. quinq. au rhum ; suspendre sulf. de quin.  
7. T. mat. 37°,6. — Soir 39°,3. Le malade a beaucoup maigri. — Quart ; côtelette, légumes, café noir.
- 36<sup>e</sup> j. 8. T. mat. 36°,6. — Soir 38°,6. — Huile de foie de morue 40 gram. additionnée de 15 gram. d'eau de menthe.  
9. T. mat. 36°,5. — Le malade reste apyrétique et part en congé de convalescence quelques jours après.

OBSERVATION XVIII.

(Communiquée par M. Brousse.)

Fièvre typhoïde rémittente. — Pas de complication. — Sulfate de quinine. — Guérison.

Th..., sergent au 122<sup>e</sup> de ligne (Aniane), entré à l'hôpital le 10 septembre. Couché à la salle Saint Gabriel n° 20. Malade depuis cinq jours. Il y a dix-huit mois, a eu bronchite chronique.

- 7<sup>e</sup> j. 10 septembre. T. mat. 37°,8. — Soir 38°.
11. T. mat. 37°,8. — Soir 39°,6.
- 9<sup>e</sup> j. 12. T. mat. 38°,2. — Soir 39°,5. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
13. T. mat. 38°,4. — Soir 38°,8. Langue sèche, happeuse; céphalalgie, inappétence. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
- 11<sup>e</sup> j. 14. T. mat. 38°,4. — Soir 39°,2. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,5.
15. T. mat. 37°,2. — Soir 39°,7. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,8; décoction de quinquina avec 5 gram. de rhum.
- 13<sup>e</sup> j. 16. T. mat. 37°,6. — Soir 38°,3. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
17. T. mat. 37°,5. — Soir 38°,8. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,5.
- 15<sup>e</sup> j. 18. T. mat. 38°,1. — Soir 39°. — Langue saburrale, peau sèche. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
19. T. mat. 38°. — Soir 38°,9. — Langue tremblotante, un peu rouge. — Soupe, volaille, jus de viande, un peu de vin; gargarisme acidulé, decoct. de quinquina au rhum; sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
- 17<sup>e</sup> j. 20. T. mat. 37°,7. — Soir 38°,5. — Langue sèche, saburrale à la base; taches sur l'abdomen et le haut des cuisses. — Lavement camomille; suspendre sulf. quin.
21. T. mat. 38°. — Soir 39°,7. — Langue meilleure, un peu humide; toujours empatement dans la fosse iliaque droite. — Lavement camomille et le reste *ut supra*.
- 19<sup>e</sup> j. 22. T. mat. 38°,4. — Soir 39°,2. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
23. T. mat. 37°,7. — Soir 39°,3. — Malade se trouve bien. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
- 21<sup>e</sup> j. 24. T. mat. 37°,3. — Soir 38°,7. — Nuit bonne; langue rouge, humide. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
25. T. mat. 36°,4. — Soir 38°,4. — Langue un peu sèche, constipation. — Lavement laxatif; eau de Vichy; sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6.
- 23<sup>e</sup> j. 26. T. mat. 36°,5. — Soir 37°,7. — Langue dépouillée. Malade se trouve beaucoup mieux. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,5.
27. T. mat. 36°,6. — Soir 36°,8. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,5. — Le malade sent de l'appétit. Il pèse 59 kil. 500.
- 25<sup>e</sup> j. 28. — Température normale. — Plusieurs selles par jour.
29. Le mieux continue. — Les cheveux tombent.
- 27<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> octobre. La convalescence suit une bonne voie.
4. Le malade pèse 61 kil.

OBSERVATION XIX.

(Communiquée par M. BROUSSE.)

Fièvre typhoïde, forme ataxique ; complication pulmonaire. — Sulfate de quinine remplacé ensuite par des antispasmodiques.

Alphonse L..., âgé de 22 ans, entre à l'hôpital le 11 janvier 1881 et se couche au n° 9 de la salle Saint-Barthélemy. Ancien employé des contributions, il a quinze mois de service dans la 16<sup>e</sup> section de commis et ouvriers. Il travaille dans les bureaux. Il y a six jours, céphalalgie, brisement des membres. Malgré la fatigue, il continue à travailler ; ressent de la fièvre, a de l'insomnie et des épistaxis la veille de l'entrée.

11 janvier. T. Soir 41°. — Fièvre vive ; empâtement du ventre ; sécheresse de la langue. — Limonade au tartrate de soude.

8<sup>e</sup> j. 12. T. mat. 38°, 8. — Soir 40°, 3. — Empâtement du ventre, gargouillement iliaque ; trois selles dans la nuit ; céphalalgie intense ; le malade est abattu, très affecté de son état, tient les paupières fermées. Se plaint de douleurs du côté gauche de la poitrine. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>, 8 *illico* ; chloral 1 gram. le soir.

13. T. mat. 39°, 7. — Soir 39°, 3. — Peu dormi la nuit ; langue sèche, cornée ; fuliginosités aux dents ; céphalalgie moindre ; quelques taches sur l'abdomen. Gargouillement iliaque, empâtement. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>, 8 *illico* ; lavement camomille.

10<sup>e</sup> j. 14. T. mat. 39°, 9. — Soir 40°, 3. — Nuit meilleure ; langue moins sèche. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>, 6 ; chloral 1 gram le soir.

15. T. mat. 39°, 4. — Soir 40°, 2. — Très préoccupé de son état. Gargouillement iliaque. — Même traitement et lavement de camomille.

12<sup>e</sup> j. 16. T. mat. 39°, 8. — Soir 40°. — Nuit assez calme. Les premières taches apparues ont pris une teinte bleue. Langue rouge à la pointe et humide. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>, 6 ; le reste *ut supra*.

17. T. mat. 39°, 9. — Soir 40°, 5. — Même état. Parole brève, saccadée ; intelligence moins nette. Un peu de tremblement musculaire. Une selle hier. — Même traitement.

14<sup>e</sup> j. 18. T. mat. 39°, 8. — Soir 40°. — Langue humide. Abdomen douloureux ; météorisme ; trois selles dans la nuit. — Même traitement.

19. T. mat. 39°. — Soir 39°, 8. — Langue rouge à la pointe. Nuit assez calme, rêvasseries ; toux et signes de bronchite ; parole hésitante. Plusieurs selles. — Même traitement et réglisse gommée.

16<sup>e</sup> j. 20. T. mat. 39°, 4. — Soir 39°. — Rêvassela nuit ; assoupi ; langue fuligineuse, ventre ballonné ; plusieurs selles. — Même traitement.

21. T. mat. 39°, 2. — Soir 40°, 1. — Un peu mieux ; pas de délire la nuit. Un peu d'incohérence dans la parole. Il tousse un peu ; la pommette gauche est rouge ; râles sibilants en avant, ronflants et sous-crépitants en arrière, plus marqués à gauche ; signes d'hypostase.
18. j. 22. T. mat. 39°, 3. — Soir 39°, 6. — Nuit assez tranquille. Réponses incohérentes, délirantes même. Somnolence continuelle. Nouvelles taches sur l'abdomen. Tousse beaucoup et rend quelques crachats rosés. — Même traitement et décoction de quinquina au rhum.
23. T. mat. 39°, 7. — Soir 40°, 3. — Selles nombreuses. Le malade est aphone depuis cette nuit. Râles bronchiques dans toute la poitrine. Ventouses sèches aux deux bases. — Eau gommée, looch diacodé pour le soir. Bouillon, lait ; décoction quinq. au rhum ; sulf. quin. 0<sup>gr</sup>, 8.
20. j. 24. T. mat. 40°, 4. — Soir 40°, 5. — Même état ; bronchite généralisée. Malade s'est plaint toute la nuit ; stupeur profonde ; deux selles. — Tisane pectorale chaude ; sirop de Tolu 30 gram. Collutoire boraté ; décoction de quinq. au rhum. Suspendre sulf. quin.
25. T. mat. 39°, 7. — Soir 40°, 2. — Aphonie persiste ; nuit tranquille ; deux selles. Un peu de météorisme ; les taches ont disparu ; un peu de rougeur au fond de la gorge. Bronchite généralisée des deux côtés. Un verre d'eau de Sedlitz ; vin de Malaga ; decoct. de quinq. au rhum. Le reste *ut supra*.
22. j. 26. T. mat. 39°, 3. — Soir 40°, 1. — Tousse beaucoup, aphonie peut-être moins prononcée. Pas de délire la nuit ; quatre selles dans la journée d'hier ; taches nouvelles ; langue humide ; un peu de fuliginosité aux lèvres. Pouls dicrote, à 120, irrégulier. — Même traitement.
27. T. mat. 39°, 4. — Soir 40°, 2. — Délire la nuit et ce matin. Le météorisme du ventre a augmenté. Pas de selles depuis hier. Sous-crépitants dans la moitié inférieure du poumon droit. — Ventouses sèches à base droite de poitrine. Potion avec 0<sup>gr</sup>, 40 de musc. Le reste *ut supra*.
24. j. 28. T. mat. 39°, 4. — Soir 39°, 7. — A déliré toute la nuit ; langue humide, sans fuliginosités ; épistaxis légère ; trois selles. Météorisme du ventre ; l'engouement pulmonaire s'est accentué. — Vésicatoire à base droite en arrière. Potion avec 0<sup>gr</sup>, 60 de musc. Le reste *ut supra*.
- 29 j. T. mat. 39°, 2. — Soir 39°, 5. — Un peu moins de délire. Langue meilleure. épistaxis et selle involontaire la nuit ; le vésicatoire a bien coulé. L'enrouement de la voix persiste. — Potion avec 1 gram. de musc. Lavement camomille ; café sucré. Le reste *ut supra*.
26. j. 30. T. mat. 38°, 7. — Soir 39°, 7. — Se trouve un peu mieux ; la poitrine est un peu dégagée. — Même traitement.

31. T. mat. 39°,3. — Soir 39°,3. — Délire moins accentué ; aphonie persiste ; ventre plus souple : une selle depuis hier ; matité très nette au tiers supérieur du poumon droit. — Vésicatoire en ce point ; une verrée d'eau de Sedlitz. Le reste *ut supra*.
- 28<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> février. T. mat. 38°,2. — Soir 39°. — Le malade a gratté son nez et a eu épistaxis ; plusieurs selles hier ; pouls plus calme. — Potion au musc suspendue et remplacée par une potion avec kermès 0,20 centigr. Le reste id.
2. T. mat. 38°. — Soir 38°,2. — Délire la nuit ; ventre plus souple. Un peu de météorisme ; l'état de la poitrine est le même. — Même traitement et en plus reprendre potion au musc. 1 gram.
- 30 j. 3. T. mat. 37°. — Soir 40°. — Plus tranquille ; langue meilleure. Météorisme a disparu ; plusieurs selles ; aphonie persiste ; a beaucoup transpiré la nuit ; toux ; râles muqueux des deux côtés ; matité persiste au sommet droit. — Même traitement.
4. T. mat. 37°. — Soir 39°. — Beaucoup moins de délire. Langue humide ; ventre souple ; huit selles diarrhéiques depuis hier. — Même traitement, et on ajoute laudanum XV gouttes à la potion au kermès. Le soir, le malade est très fatigué et on prescrit une potion avec sulfate de quinine 0<sup>gr</sup>,6 et laudanum VI gouttes.
- 32<sup>e</sup> j. 5. T. mat. 36°,3. — Soir 39°3. — Plus calme ; délire a diminué ; pouls fréquent ; même état de la poitrine ; diarrhée moindre. — Potion avec kermès 0<sup>gr</sup>,20 et laudanum X gouttes. Sulf. de quin. 0<sup>gr</sup>,6 et laudanum V gouttes. — Continuer le musc et le reste.
6. T. mat. 37°. — Soir 36°,3. — Pas de délire ; la diarrhée continue. — Sulf. quin. 0<sup>gr</sup>,6. Potion avec musc. 0<sup>gr</sup>,5. Lavement camomille.
- 34<sup>e</sup> j. 7. mat. 36°,5, — Soir 36°,8. — Va bien, n'a plus de délire ; nuit calme. Commencement d'eschare au sacrum. N'a plus de diarrhée ; toussé beaucoup ; aphonie persiste. — Potion avec kermès et laudanum. — Potion avec musc. 0,5. Supprimer sulf. quinine
8. T. mat. 37°,7. — Soir 36°,8. — Épistaxis la nuit ; langue humide. — Soupe, œuf, limonade citrique. Supprimer pot. au kermès. Continuer le reste ; badigeonnage avec teinture d'iode à la partie postérieure du côté droit de la poitrine.
- 36<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 37°,2. — Soir 37°,3. — Va bien ; l'état de la poitrine s'est amélioré ; plus de râles ; un peu de matité et respiration rude au sommet droit. — Même traitement : quart, côtelette, vin.
10. T. mat. 36°,8. — Soir 36°,8. — Va bien, demande à manger ; voix plus claire. — Même traitement.

38<sup>e</sup> j. 11. — Diarrhée a disparu. La voix continue à revenir.

Le mieux se continue graduellement jusqu'à la fin du mois et le malade part en congé de convalescence.

OBSERVATION XX.

Fièvre typhoïde avec diarrhée très-abondante. — Quinine ; bains à la fin. — Mort.

L..., 21 ans, soldat à la section d'ouvriers depuis quatre mois. Tempérament lymphatique. Constitution et complexion assez bonnes. Il a eu la variole il y a un an ; il était boulanger ; il a continué cette profession à la section.

Il entre le 27 juin à l'hôpital Saint-Éloi, où il occupe le n° 12 de la salle Saint-Charles. Malade depuis six jours environ ; il a eu de la diarrhée, de la céphalalgie, courbature, épistaxis ; il est très fatigué. Chaleur de la peau appréciable à la main ; un peu de météorisme ; gargouillement dans la fosse iliaque droite ; pas de douleur considérable à la pression. Foie et rate un peu développés. Pouls plein, régulier, non dépressible, dicrote.

Température 40°,8. — Bouillon.

7<sup>e</sup> j. 28 juin. T. mat. 40° — T. soir 40°,7. — Un peu de rudesse de la respiration et quelques sibilants en avant. Langue rouge sur les bords et à la pointe, un peu pâteuse et blanchâtre au milieu. Mêmes symptômes que la veille. Il se trouve plus fatigué vers midi ; il a alors quelques frissons. — Injection avec chlorhydrate de quinine 1 gram. Tisane de riz aromatisée avec du citron et édulcorée avec du sirop de coing. Bouillon, lavement avec sous-nitrate de bismuth 3 gram.

8<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 40°,3. — T. soir 40°,7. — Pouls tendu, filiforme, dicrote ; céphalalgie. Il tousse de temps en temps ; rien de nouveau dans la poitrine ; peut être les sibilants sont-ils un peu plus nombreux et disséminés. Grande faiblesse, diarrhée excessivement intense (une selle toutes les cinq minutes). Pas de stupeur, douleur dans les deux fosses iliaques plus accusée à la partie supérieure de la fosse iliaque gauche. Un peu de sang dans le mucus nasal. Langue embarrassée, happeuse, rouge ; vertige lorsqu'il est assis. — Donner chlorhydrate de quinine 0<sup>gr</sup>,60 en quatre paquets, dont deux à dix heures et deux à midi. Bouillon.

9<sup>e</sup> j. 30. T. mat. 39°,9 ; P. 120. — T. soir 40°,5. La diarrhée a un peu diminué. Pouls dicrote, face congestionnée ; pas de bruit dans les oreilles, pas de photophobie. Un peu d'excitation. — Deux bains tièdes, compresses froides sur la tête ; suspendre la quinine et le diascordium. Bouillon.

- 10<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 40°,7; P° 108. — T. soir 40°,5. — Délire cette nuit; il paraît même en avoir lorsqu'on ne lui parle pas. Diarrhée très intense, ventre ballonné, météorisme. Langue sèche, rouge; pas de fuliginosités. Beaucoup moins agité depuis qu'il a pris les bains. Pas d'aggravation du côté de la poitrine. — Même médication.
- 11<sup>e</sup> j. 2. T. 40°. — Pouls assez fréquent, petit, un peu irrégulier. Délire persistant; météorisme très accusé; taches ombrées plus marquées que les taches rosées. Transpiration abondante. Cyanose de la face et des extrémités. — Suspendre les bains, mettre compresses froides sur le front et le ventre. Vésicatoire à la partie interne des cuisses. Donner potion avec la liqueur d'Hoffmann XX gouttes, teinture d'ambre gris 2 gram. et sirop de quinquina 30 gram. — Bouillon et vin. — Mort dans la soirée. On ne peut pas faire l'autopsie.
-

## DIGITALE.

Ce médicament a été employé dans le traitement des pyrexies, surtout par l'École de Strasbourg, dont nous pouvons considérer M. Hirtz comme le chef. « La digitale, disait-il dans une de ses cliniques, est jusqu'à un certain point le spécifique de la fièvre symptomatique, comme le sulfate de quinine est le spécifique de la fièvre intermittente. » M. Lœderich a exposé dans sa Thèse inaugurale les idées de cette École.

L'action de la digitale se traduirait bientôt (12 à 36 heures après la première cuillerée de potion) par une diminution médiocre de la température (chute préparatoire de Wunderlich) ; elle remonterait ensuite un peu, et, redescendant encore, n'atteindrait le minimum que de deux à quatre jours après.

L'influence de la digitale sur le pouls se fait sentir douze heures environ après celle que subit la température. Elle fait disparaître la céphalalgie, le malaise, les vertiges, les éblouissements, en coupant la fièvre. Il en est de même de tous les symptômes se rattachant à l'hyperthermie : rêvaserie, délire, carphologie, soubresauts des tendons.

D'après OEsterlin, la digitale amènerait des vomissements à faible dose, des coliques et de la diarrhée à dose élevée. Lœderich pense que les vomissements ne surviennent que rarement à la fin de la première dose de 1 gram., et le plus souvent ils ne se manifestent qu'à la fin de la deuxième ou de la troisième. Encore peut-on les arrêter en ajoutant à la potion une ou deux gouttes de teinture aromatique, comme la teinture de cannelle. L'opium serait impuissant. Cela semble prouver que les vomissements ne sont pas dus seulement à une action irritante sur la muqueuse gastrique, mais encore à l'action nauséuse.

M. Grasset (Leçons orales, 1882-83) pense que la digitale à doses thérapeutiques ne produit presque pas d'action sur les voies digestives ; peut-être amènerait-elle un peu d'anorexie. Mais si ces doses sont continuées trop longtemps, outre l'anorexie surviendraient encore des nausées et des

vomissements, et parfois aussi des évacuations alvines. Ferber a observé des hémorrhagies qu'il attribue à ce médicament, et il pense que les selles seraient moins fréquentes et plus liquides. D'après Lœderich, la sécrétion de la bile et de la sueur serait augmentée avec des doses un peu élevées du médicament, qui, en même temps, devient diurétique en régularisant la circulation.

Mais si l'action de la digitale est trop prolongée ou trop intense, il peut survenir un collapsus qu'il serait dangereux d'atteindre, quoiqu'il diffère du collapsus fébrile. Il donne 75 centigr. de poudre de feuilles en infusion. Les effets sont d'autant plus manifestes qu'on administre ce médicament plus tôt ; le malade qui en a déjà pris est beaucoup plus sensible à son action, d'où la nécessité de bien surveiller attentivement cette dernière.

La digitale serait indiquée dans tous les cas où la fièvre est considérable, sans tenir compte des caractères du pouls et des battements cardiaques. Hirtz la donne dans la forme inflammatoire avec pouls vif, fort, fréquent, faciès rouge, vultueux, soif ardente. Elle ferait merveille dans la forme ataxique avec délire furieux, produirait de bons effets dans la forme adynamique, mais seulement pour combattre la fièvre et les symptômes nerveux. Contre les autres caractères on emploiera les toniques, la digitale ne faisant qu'empêcher un nouvel affaiblissement.

Pour M. Jaccoud, on aurait « un épuisement secondaire avec la digitale, qui exerce d'abord une action excitante sur certains départements de l'encéphale », et on passerait « avec une rapidité souvent terrifiante, de la détente au collapsus ». Mais cela n'arrive, d'après M. J. Blanc, que si on donne la digitale à haute dose, comme le dit Wunderlich. Heidenhain, Grünber croient que la digitale n'agit que soixante heures après son administration, et seulement lorsqu'elle a été donnée à haute dose.

Cortial préfère la digitale au *Veratrum viride* ; son action se manifeste plus lentement, mais elle est plus durable. La fièvre diminue, ainsi que la fréquence du pouls, qui prend plus d'ampleur s'il était très petit. Pour lui, le collapsus n'étant pas à craindre, on pourrait la donner chez les sujets anémiques et déprimés. Elle ne favoriserait pas les hémorrhagies,

serait indiquée lorsque le pouls est fréquent, la température élevée, lorsqu'il y a de l'insomnie et du délire. La fièvre, dit-il, amène une diminution de la tension artérielle avec fréquence du pouls et relâchement des capillaires. Par suite de cet affaiblissement de la circulation, se produisent des stases sanguines dans divers organes (foie, rate, appareil pulmonaire, axe cérébro-spinal, etc.). Le sang intoxiqué devient plus nuisible par sa stagnation. La digitale, en augmentant la tension artérielle et régularisant les mouvements du cœur, empêche aussi le sang de stationner et calme l'insomnie et le délire.

Griesinger recommande la digitale lorsque les rémissions matinales sont faibles, le pouls très fréquent et la température élevée. C'est aussi l'opinion de Czernicki. MM. Teissier et Laveran la préconisent lorsque le pouls est fréquent et intermittent. D'après M. Bernheim, lorsque dans la fièvre typhoïde on donne la digitale, la fièvre est abaissée, et quelquefois même cet état apyrétique peut aller jusqu'au collapsus. Celui-ci céderait aux boissons stimulantes et aux potions cordiales.

Habituellement, la digitale est inoffensive toutes les fois que le cœur n'est pas dégénéré. Cependant il faut constamment surveiller son administration pour prévenir les accidents qui pourraient se produire. Si la fièvre typhoïde est trop avancée, s'il y a une congestion passive du côté du poumon, la digitale est contre-indiquée, car le cœur est atteint. On donnera 75 cent. ou 1 gram. de poudre de feuilles en infusion pendant trois ou quatre jours ; mais on n'ira jamais au delà.

M. Grasset pense que la digitale est surtout indiquée lorsque le pouls est fréquent, dépressible ; il y a contre-indication lorsque le cœur a subi la dégénérescence graisseuse.

En résumé, la digitale est utile lorsque la température est élevée, sans rémissions matinales, le pouls fréquent et le cœur non altéré. Seulement il faut examiner attentivement cet organe, car très souvent, presque dès le début de la maladie, une myocardite se déclare ; le cœur augmente d'abord de volume, pour diminuer ensuite et subir la dégénérescence graisseuse. Dans tous les cas, on ne devra prescrire la digitale que lorsqu'on pourra en observer facilement les effets.

La digitale, dans la plupart des observations suivantes, a paru augmenter les rémissions matinales. Ces effets semblent manifestes dans la plupart des cas, bien que ce médicament ait été donné en même temps que la quinine.

OBSERVATION XXI.

Fièvre typhoïde avec complication gastrique au début et tendance à la lipothymie ensuite. — Évacuants, quinine, quinine et digitale, purgatif. — Guérison.

B..., 24 ans, né dans la Charente-Inférieure où il était charron, est soldat au génie depuis trente-deux mois. Tempérament lymphatique; constitution et complexion assez bonnes. Il a eu des rhumatismes il y a deux ans environ; la mère est morte paralysée; le père est asthmatique. Il est entré dans le service de M. le médecin principal au commencement du mois pour fièvre continue. Il y est resté douze jours, et au bout de ce temps, pensant pouvoir reprendre son service, il est sorti. A la caserne, il a été dispensé de tout travail pendant cinq à six jours. Se trouvant un peu plus fatigué, il entre à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 21.

Le 27 au soir, après la contre-visite, il a 40°.

28. T. mat. 39°,7; P. 108. — Soir 40°. — Il dit avoir été purgé deux fois dans le service de M. le médecin principal. — Hier on lui a donné un vomitif; langue encore pâteuse, humide, rouge sur les bords et à la pointe; céphalalgie; insomnie; rien dans la poitrine. Il prétend avoir des accès de fièvre qui viennent vers les 10 h.; diarrhée. — Injection avec chlorhydrate de quinine 1 gram. — Donner demain matin un verre d'eau de Sedlitz, bouillon et vin, limonade.

29. T. mat, 40°,1. — Soir 40°,3. — Le malade paraît très affecté; il ne se trouve pas bien; céphalalgie; fièvre intense; grande faiblesse; pouls plein et assez résistant, fréquent. Il a eu hier des épistaxis, et il a pris ce matin son verre d'eau de Sedlitz. — Même traitement.

30. T. mat. 40°,5. — Soir 40°,5. — Encore une épistaxis hier; nuit mauvaise; malaise indéfinissable, il lui semblait qu'il ne pouvait pas digérer sa tisane; chaleur insupportable. — On lui donne deux tasses de thé qui l'ont soulagé un peu; chlorhydrate de quinine 1 gram. et extrait de digitale 0<sup>gr</sup>,40 en six cachets, 2 à 9 h. 1/2, 2 à midi, 1 à 2 h. et 1 à 4 h.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,7. — Soir 40°,6. — Hier dans l'après-midi, douleur à la région précordiale, où on a appliqué des ventouses; des sinapismes sur les extrémités inférieures, craignant une syncope; langue rouge, tendant à la sécheresse; diarrhée très intense; phénomène de dépression du système nerveux très marqué; pouls rare, petit. — On a donné hier soir une potion avec 30 gram. de

rhum, on le continuera, et, de plus, on fera prendre par cuillerée, d'heure en heure, une potion avec sous-nitrate de bismuth 4 gram., teinture de benjoin 2 gr., liqueur d'Hoffmann 1 gram. — Donner de la décoction blanche comme tisane.

2. T. mat. 39°,6. — Soir 40°,3. — Le malade est très affecté; pouls petit, mou, dépressible; diarrhée très intense. — Même traitement.

3. T. mat. 39°,4. — Soir 39°,8.

4. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,4. — Mêmes symptômes, excepté la diarrhée remplacée par la constipation. — M. Dupré, qui a pris le service, suspend le traitement antérieur et fait donner deux verres d'eau de Sedlitz, thé au rhum et limonade vineuse, bouillon vineux.

5. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,4. — L'eau de Sedlitz n'a pas amené de selle. — On répète aujourd'hui thé au rhum *ad libitum*. Il a dormi un peu la nuit.

6. T. mat. 38°,4. — Soir 39°,6. — Selle assez abondante hier; pouls peu fréquent, lent, dépressible; pas de céphalalgie; pas de photophobie; pas de bourdonnements d'oreilles; vertige lorsqu'il s'assied; sommeil tranquille toute la nuit; digestion difficile; quelques taches rosées; gargouillement dans la fosse iliaque droite. — Supprimer l'eau de Sedlitz et continuer le même régime.

7. T. mat. 38°,2; P. 60. — Soir 38°,3. — Transpiration abondante; pas de diarrhée. — Rien de particulier.

8. T. mat. 37°,2. — Soir 37°,8. — Pouls toujours très lent; sommeil toute la nuit; le malade se trouve bien. — Potages.

9. T. mat. 37°,6. — Soir 38°,2. — Le mieux se maintient; sommeil tranquille; selle régulière non diarrhémique; urines abondantes. Le malade mangerait, mais la bouche est mauvaise; langue saburrale, quoique un peu dépouillée au milieu; ventre souple, pas ballonné. — Soupe, trois pruneaux à chaque repas, demi-quart de vin.

10. T. mat. 37°. — Soir 38°,1. — Donner le matin à jeun, sur la demande du malade, une tasse de café noir.

A partir du 11, le malade reste apyrétique matin et soir. — Il mange le demi-quart rôti et attend son congé de convalescence.

#### OBSERVATION XXII.

Fièvre typhoïde avec diarrhée intense. — Bains, quinine et digitale, décoction blanche, bismuth. — Guérison.

Édouard E..., tailleur de pierres, 26 ans, libéré du service militaire depuis huit mois, habite Montpellier. Tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes. Pas d'antécédents pathologiques; malade depuis sept jours: courbature; faiblesse générale; fièvre plus forte le soir; céphalalgie légère. Râles sibilants assez

rares mais disséminés dans toute la poitrine. Quelques taches rosées. Gargouillement et légère douleur dans la fosse iliaque droite.— Donner trois bains à 32°. Bouillon, vin, limonade.

8<sup>e</sup> j. 23. Jour de son entrée; T. soir 39°,8; P. 104; R. 40. — Il occupe le n° 29 de la salle Saint-Lazare.

24. T. mat. 40°. — Soir 40°,4. — Après la visite, on commence à donner les bains.

10<sup>e</sup> j. 25. T. mat. 39°,7. — Soir 40°,3. — Mêmes symptômes, mais diarrhée très forte; selles très nombreuses. Pouls petit, dépressible; symptômes d'adynamie.— Suspendre les bains. Donner une potion avec sous-nitrate de bismuth 6 gram et laudanum X gouttes, par cuillerée, chaque deux heures; comme tisane, donner un demi-litre décoction blanche avec 1 gram. de cachou.

26. T. mat. 40°,4. — Soir 40°,4. — Pas de selle hier. Sommeil dans la nuit, quoique la température soit plus élevée. Un peu plus d'excitation ce matin. Langue tendant à la sécheresse.—Les bains fatiguant trop le malade, on les suspend et on donne: sulfate de quinine 0<sup>gr</sup>,30, extrait de digitale 0<sup>gr</sup> 30; suspendre la décoction blanche et le bismuth.

12<sup>e</sup> j. 27. T. mat. 38°,7; P. 100. — Soir 39°. — Cinq à six selles. Langue large, assez humide, rouge sur les bords et à la pointe.— Continuer.

28. T. mat. 39°. — Soir 40°,1. — Langue humide, un peu fuligineuse au milieu. Une quinzaine de selles depuis hier. Sommeil assez bon la nuit. Pas de céphalalgie. Vertiges lorsqu'il s'assied.

14. j. 29. 39°,3; P. 108; R. 32. — Soir 39°,1. — Quelques taches rosées. Un peu de météorisme. Transpiration, sibilation. Le pouls est assez bon, assez large, peu dépressible. — Continuer.

30. T. mat. 38°,3. — Soir 38°,5. — Amélioration sensible, mais diarrhée toujours aussi forte; encore une quinzaine de selles depuis hier. Sommeil cette nuit; transpiration. Le malade mange un peu. Pas de céphalalgie. Vertiges seulement s'il reste quelque temps debout. Gargouillement, météorisme. Il ne tousse pas, mais râles sibilants dans toute la poitrine. Forces assez bien conservées. — Même traitement.

16<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 38°,1. — Soir 38°,9. — Rien de particulier; l'amélioration continue. — Suspendre la quinine et la digitale.

2. T. mat. 37°,2. — Soir 38°,1. — La diarrhée est encore forte. — Donner un lavement avec sous-nitrate de bismuth 4 gram.

18<sup>e</sup> j. 3. T. mat. 37°,9. — Soir 37°,8. — Même traitement.

4. T. mat. 36°,9. — Soir 37°,4. — M. Dupré ayant remplacé M. Combail, trouve le malade en pleine convalescence. — Suspendre le lavement, car

les selles sont régulières. Le malade dort bien ; il mangerait. — Potage et trois prunes le matin, bouillon le soir ; limonade vineuse, demi-quart de vin.

20<sup>e</sup> j. 5. T. mat. 37°,8. — Soir 38°,5.

6. T. mat. 38°,6. — Soir 38°,7. — La langue est chargée et pas encore complètement dépouillée. — Donne deux verres d'eau de Sedlitz.

22<sup>e</sup> j. 7. T. mat. 37°. — Soir 40°,4. — Amélioration continue. Transpiration ; sommeil tranquille, bon appétit. — Soupe, pruneaux le matin, potage le soir ; demi-quart de vin.

8. T. mat. 38°. — Soir 39°,5. — Hier soir, le malade s'est levé ; il a mangé une grande assiette de soupe, ce qui peut expliquer cette ascension de la température.

24<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 37°,2. — Soir 39°. — Potage, semoule, trois pruneaux le matin, bouillon le soir ; demi-quart de vin, thé au rhum.

10. T. mat. 37°,1. — Soir 39°.

26<sup>e</sup> j. 11. T. mat. 37°,1. — Soir 38°,3. — Potage, volaille, pruneaux le matin, potage et confiture le soir ; quart de vin.

28<sup>e</sup> j. 13. Complètement apyrétique ; il prend la côtelette et il est en pleine convalescence.

#### OBSERVATION XXIII.

Fièvre typhoïde sans complication. — Bains, quinine et digitale. — Guérison.

M<sup>l</sup>e N... , 22 ans, d'origine autrichienne, bonne ; habite Montpellier depuis quelque temps. Tempérament lymphatique ; constitution et complexion bonnes. Menstruation régulière. Pas d'antécédents pathologiques. Malade depuis quelques jours : grande faiblesse, très fatiguée ; pas d'épistaxis, pas de diarrhée, pas beaucoup de céphalalgie.

Elle entre le 28 juin et le soir elle a 38°,5.

29. T. mat. 39°,4. — Soir 39°,7. — Pas de diarrhée, mais constipation, pas de selle depuis plusieurs jours. Un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de météorisme, pas de ballonnement du ventre. Langue rouge, humide, mais sans fuliginosités. Quelques râles sibilants à la partie postérieure droite de la poitrine ; quelques râles muqueux à la base du poumon gauche. Très altérée, mais voudrait manger. — Donner deux bains tièdes dans la journée ; bouillon et vin, limonade vineuse, lavements émollients.

30. T. mat. 39°,1 ; P. 112. — Soir 40°,6. — Pouls petit, mou, dépressible. Langue dans le même état. Gargouillement bien marqué dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées sur la paroi de l'abdomen. Rien dans le gosier ; l'auscultation

du cœur indique: bruit de souffle à la pointe et au premier temps, qui est dédoublé. Avant sa maladie, elle était essoufflée lorsqu'elle montait des escaliers. Sibilation au tiers inférieur du côté gauche, en arrière; elle dit avoir un peu froid après les bains. — Les continuer et donner une infusion chaude de tilleuil après.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,5. — Soir 39°,9. — Épistaxis; bon sommeil toute la nuit; toujours gargouillement et taches rosées; quatre ou cinq selles depuis hier. Pas de stupeur, pas de céphalalgie, pas de vertiges. Sibilation généralisée à tout le poumon. — Donner chlorhydrate de quinine 0<sup>gr</sup>,80, extrait de digitale 0<sup>gr</sup>,30 en trois fois. Continuer les bains, Lavements avec sous-nitrate de bismuth 4 gram. et infusion de camomille q. s. Donner un litre de décoction blanche comme tisane.

2. T. mat. 38°,7. — Soir 40°,7. — Même état. — Continuer les bains. Remplacer la décoction blanche par eau de seltz et sirop de limon. Bouillon, vin, chocolat.

3. T. mat. 40°. — Soir 40°,6. — Sommeil cette nuit; pas de diarrhée, pas de douleur dans la fosse iliaque droite, plus de gargouillement. — Les lavements avaient été suspendus hier. M. Dupré, remplaçant M. Combal, donne crème de riz, une cuillerée de gelée de viande, un biscuit trempé dans du vin. — Continuer le traitement antérieur, excepté la quinine et la digitale.

4. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,8. — Langue souple, humide, pas coloration brune; pas de diarrhée; pouls un peu plus relevé, légèrement dicrote. Ne la laisser que cinq minutes dans le bain.

5. T. mat. 38°,5. — Soir 39°,7. — Rien de particulier; nuits bonnes. Malade très calme. — Donner sirop de groseille 100 gram. dans 500 gram. d'eau comme tisane, tranches d'orange et glace. — Supprimer le bain.

6. T. mat. 39°. — Soir 40°. — La malade se trouve un peu mieux. Elle a dormi toute la nuit; langue presque normale, une seule selle diarrhéique. Ventre peu développé. Pouls bon, plein, non dépressible; figure calme et souriante; elle prend deux fois du chocolat dans la journée. — Continuer même traitement.

7. T. mat. 37°,6. — Soir 38°,5. — L'amélioration continue. Abricot cuit au vin.

8. T. mat. 37°,5. — Soir 38°,6. — Elle se trouve beaucoup mieux. Donner un œuf à la coque.

9. T. mat. 37°,7. — La malade va aujourd'hui très-bien, elle a bon appétit; pouls petit, régulier. — Donner potage et un peu de viande grillée.

10. Apyrétique; la malade s'est levée hier un peu, elle mange, et le tout sans aucun trouble.

---

## ACIDE SALICYLIQUE ET SALICYLATES.

Le traitement de la fièvre typhoïde par le salicylate de soude a été préconisé surtout par M. Hallopeau, qui en 1881 fit à ce sujet une communication à l'Académie et inspira la Thèse de M. J. Blanc. Depuis, ce médicament a été expérimenté par MM. Vulpian, G. Sée, Hardy, Dujardin-Beaumetz, H. Guéneau de Mussy. M. Jaccoud en conseille l'usage à la dose de 2 gram. De nombreuses communications ont été faites à ce sujet à l'Académie de Médecine ; nous avons indiqué les opinions diverses qui ont été émises. Ce médicament, employé aussi à Montpellier par M. le professeur Combal et M. le professeur agrégé Carrieu, n'a pas donné tout ce qu'on espérait de son administration. Généralement, on reconnaît à l'acide salicylique et à ses composés des propriétés antipyrétiques et antiseptiques.

Cependant Blanchier prétend que l'action du salicylate de soude est incertaine et en tout cas fort inconstante. Le D<sup>r</sup> J. Blanc, au contraire, considère le salicylate de soude comme le moyen antipyrétique le plus puissant de la thérapeutique. Il serait supérieur à la quinine, dont l'action est moins rapide et moins énergique. Waleski (1880) a prétendu pouvoir, avec le salicylate de soude, transformer la fièvre typhoïde en une maladie apyrétique. Mais M. de Mussy fit, sous l'inspiration de M. G. Sée, une Thèse dans laquelle il démontre que ce médicament n'a aucune action sur la température pendant la période d'augment et d'état, et, s'il l'abaisse, c'est par une véritable intoxication caractérisée par un délire spécial.

M. Hallopeau lui-même ne traite pas ses malades par le salicylate de soude seul. « Le jour de leur entrée, dit M. J. Blanc, les malades prennent 1<sup>re</sup>, 50 de calomel ; les jours suivants, s'il n'y a pas de contre-indications, on leur donne le salicylate de soude à la dose de 2 gram. par jour, et, après trois jours au maximum, on remplace le salicylate de soude par le sulfate de quinine ; si la température remonte, on les soumet de nou-

veau à la médication salicylée. M. Hallopeau a soin de prescrire simultanément des lotions froides renouvelées de trois à cinq fois par jour, des applications froides sur le ventre et des lavements froids, des ventouses sèches fréquemment réitérées pour combattre les congestions viscérales. »

Nous dirons tout de suite que nous repoussons le traitement de M. Hallopeau comme applicable à tous les cas. Pourquoi donner le calomel au début ? Pourquoi ne pas se contenter de donner du salicylate de soude si celui-ci a une action si efficace ? Pourquoi ajouter la quinine ? Enfin, doit-on attribuer les succès obtenus à l'ensemble du traitement ou seulement à l'un des agents employés ?

Nous pensons que dans bien des cas où la médication réussit, on pourrait épargner au malade l'ennui de prendre plusieurs des médicaments qui quelquefois entraînent des inconvénients assez sérieux. Si nous examinons les observations publiées dans la Thèse de M. J. Blanc, nous remarquons que la maladie a toujours la durée normale.

Souvent le salicylate de soude a été impuissant, et dans quelques cas le sulfate de quinine lui paraît supérieur. Enfin quelquefois, comme dans l'Obs. II, il y a du délire coïncidant avec l'administration du salicylate de soude, et M. H. Guéneau de Mussy rapporte dans une note de l'ouvrage de Murchison un cas où le salicylate de soude amena un abaissement considérable de la température, mais en même temps survint un délire violent, avec diminution de la sécrétion urinaire et albuminurie. Tous ces accidents disparurent lorsqu'on suspendit le médicament, et la température remonta à un chiffre élevé. Le salicylate a encore déterminé des accidents du côté des voies digestives. M. J. Blanc les explique par l'action locale produite par ce médicament donné en poudre.

M. Oltramare a remarqué que, dans l'intoxication, à une augmentation dans la pression sanguine succédait un abaissement considérable, et l'autopsie révélait une congestion très marquée des viscères. Aussi trouve-t-il que ce médicament peut être dangereux dans la dothiéntérie en favorisant les hémorrhagies.

M. de Cérenville (de Lausanne) signale des modifications affectant immé-

diatement l'organisme avec des doses de 3 à 6 gram. : transpiration active et fluxion cutanée pouvant simuler le début d'un érysipèle, dilatation et immobilisation des pupilles, violentes douleurs ombilicales, pouvant déterminer des vomissements, augmentation plus considérable de la rate, dyspnée intense. Enfin, sur 230 malades traités par l'acide salicylique, on a observé 21 cas d'atrophie musculaire. M. J. Blanc, en terminant, engage à donner le sulfate de quinine dès que le salicylate cesse d'agir. On ne devrait jamais le prescrire plus de trois jours. En administrant alternativement le salicylate de soude et la quinine, on obtiendrait une apyrexie de longue durée. Comme contre-indications à l'emploi du salicylate de soude, se présentent les complications thoraciques, les accidents cérébraux graves, la tendance aux hémorrhagies et les altérations rénales.

Le Dr Gerhard ne préconise pas l'emploi de ce médicament, et avec lui MM. d'Espine et Picot trouvent que cet agent, « si utile dans le rhumatisme aigu, a peu d'action sur la marche et la durée de la fièvre typhoïde, et peut dans quelques cas provoquer des phénomènes de collapsus qui chez l'enfant sont plus à redouter que chez l'adulte ».

Notre ami, le Dr Moulin, publie dans sa Thèse inaugurale trois observations dans lesquelles les préparations salicyliques ont été à peu près inactives. Nous publions nous-même une observation dans laquelle l'acide salicylique a été administré, et le soir la température s'est trouvée de 0°,5 supérieure à celle de la veille. Le lendemain, on dut le supprimer, le malade se trouvant dans un état très marqué de dépression.

Nous avons vu les diverses contre-indications à l'emploi de ce médicament. En outre, nous ferons remarquer que, ces complications étant très fréquentes dans la maladie que nous étudions, nous ne considérons pas l'acide salicylique et ses sels comme un médicament à employer souvent dans la fièvre typhoïde, car si les complications qui s'opposent à son administration n'existent pas, l'usage de cet agent thérapeutique peut les provoquer.

Nous ne pensons pas cependant qu'on doive le proscrire d'une manière absolue, mais on l'emploiera seulement avec beaucoup de prudence et dans les cas où les autres moyens ont échoué.

OBSERVATION XXIV.

Fièvre typhoïde avec vomissements, selles et mictions involontaires. — Acide salicylique, toniques, lotions vinaigrées, quinine.

M<sup>lle</sup> C. . . , Léonie, couturière à Montpellier, 24 ans, née à Saint-André de Valborgne, était entrée au service de chirurgie pour une coxalgie. Elle est d'un tempérament lymphatique ; constitution et complexion assez délicates. Elle a perdu ses parents très jeune. Une de ses sœurs, institutrice, est morte d'épuisement. Depuis quelques jours, elle était fatiguée ; elle souffrait de la tête et était constipée.

25 juin. Après la visite, elle passe au service de M. Combal. — T. soir 39°,5.

26. T. mat. 39°,5. — Soir 39°,2. — Elle n'est pas allée du corps depuis quelques jours ; ne dort pas la nuit ; légère céphalalgie ; face un peu congestionnée. — Lavement avec une cuillerée de glycérine ; bouillon, vin, limonade et acide salicylique 0<sup>gr</sup>,50.

27. T. mat. 39°,3 ; R. 28 ; P. 108. — Soir 39°,7. — Gargouillement dans la fosse iliaque droite ; une selle après le lavement de la veille ; faiblesse ; chaleur appréciable à la main, mais pas très considérable ; abattement. — Mêmes prescriptions.

28. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,8. — État de dépression très marqué ; constipation ; la malade ne se trouve pas plus mal, mais elle accuse toujours une grande faiblesse. — Supprimer l'acide salicylique ; potion avec : extrait de quinquina 4 gr., teinture de cannelle 2 gram., rhum 20 gr., à prendre par cuillerées d'heure en en heure ; lotions sur la poitrine avec de l'eau vinaigrée ; bouillon, vin.

29. T. mat. 39°,5 ; P. 104 ; R. 48. — Soir 39°,7. — Langue assez bonne, un peu rouge sur les bords et à la pointe ; gargouillement ; quelques taches rosées ; pas de selle depuis qu'elle a pris le lavement ; faciès meilleur ; elle paraît moins abattue ; sibilation dans la région antérieure et plus marquée à droite. Sa coxalgie oblige à la laisser au lit et à ne pas donner de bains. — Eau édulcorée avec du sirop de groseille comme tisane.

30. T. mat. 40°,1. — Soir 39°,2. — Un peu de délire cette nuit ; supprimer les lotions ; vomissements dans la soirée. — Potion avec : poudre d'yeux d'écrevisses 3 gram., teinture d'ambre gris XX gouttes et liqueur d'Hoffmann XX gouttes.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 38°,5. — Soir 39°,9. — Pas de vomissements après avoir pris la potion.

2. T. mat. 39°,3. — Soir 39°,6. — Beaucoup plus fatiguée ; mouvements congestifs du côté de la poitrine ; pas de selle depuis quelques jours. — Deux vésicatoires à la partie interne des cuisses, un lavement émollient ; frictions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée. Continuer le traitement antérieur.

3. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,4. — M. Dupré remplace M. Combal, et à la visite on lui annonce que pour la première fois, hier dans la journée, les selles et la miction ont été involontaires. — Lavement amidonné ; bouillon, vin, eau gommée 500 gr., thé au rhum ; suspendre toute médication antérieure.

4. T. mat. 40°,1. — Soir 39°,6. — Langue humide, un peu rouge sur les bords et à la pointe. Douleur dans la fosse iliaque droite. Somnolence et stupeur. Miction et selles involontaires. Bronchite généralisée ; un peu d'hypostase à la base droite. Une légère photophobie. Délire quelquefois dans la journée. Pouls petit, mou, dépressible. — Donner trois cachets contenant chacun 0<sup>gr</sup>,25 de sulfate de quinine.

5. T. mat. 38°,5. — Soir 39°,9. — Les mains tremblent un peu lorsque la malade ne les appuie pas. Elle paraît moins abattue que la veille. Pouls petit, fréquent, dépressible. Râles muqueux et sibilants plus marqués à droite. Faiblesse considérable. Un peu de surdité. Soif ardente. Transpiration assez abondante cette nuit. Diarrhée moins intense, mais selles et miction toujours involontaires. — Même traitement.

6. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,8. — Léger sommeil cette nuit, mais troublé par la toux. Mêmes symptômes à la base du poumon droit. Face rouge, injectée ; sudamina sur le ventre, qui est légèrement ballonné. Presque pas de diarrhée, mais toujours selles et miction involontaires. Impulsion cardiaque très faible. Pouls petit, mou, dépressible. — Potage à la semoule et deux pruneaux. Supprimer la quinine.

7. T. mat. 39°,4. — Soir 38°,2. — Langue souple, humide. Elle tousse un peu plus la nuit. Pas de selle. Mêmes caractères du pouls. Respiration fréquente. La congestion du poumon droit disparaît peu à peu. — Un looch blanc avec 20 gram. de sirop de pavot blanc. Crème de riz, pruneaux.

8. T. mat. 37°,5. — Soir 39°,4.

9. T. mat. 39°,3. — Soir 39°,8. — Toujours miction involontaire. Pas de selle depuis quelques jours, ce qui probablement entraîne cette élévation de température qui inquiète la malade. Cette dernière se plaint de dormir toujours. — Suspendre le looch. Un verre d'eau de Sedlitz pour le lendemain matin. Thé au rhum. Bouillon, vin.

10. T. mat. 39°,0. — Soir 38°,6.

11. T. mat. 38°,9. — Soir 39°,2. — Toujours miction involontaire. — Lui donner un peu à manger, mais ne permettre que des aliments liquides.

12. T. mat. 38°,2. — Soir 38°. — La langue est dépouillée, humide. Les selles deviennent régulières, mais la miction est toujours involontaire.

Jusqu'au 17, elle reste apyrétique ; urines involontaires. A partir de ce jour, les fonctions sont normales et la malade est en pleine convalescence.

## ÉVACUANTS.

La médication évacuante a été surtout préconisée par de Larroque. Persuadé que la maladie est une et que le traitement doit toujours être le même, cet auteur donnait les évacuants dans tous les cas. Herviét (de Londres), Huxam, F. Hoffmann, Pringle, Baglivi, l'avaient préconisée, et en Angleterre elle avait reçu le nom de méthode Hamilton.

D'après M. Laurent, Hippocrate recommande l'emploi des purgatifs au début des maladies, et il dit de s'en abstenir pendant le plus haut degré d'acuité. Galien exprime aussi la même idée. Guéneau de Mussy, Brichteau, Piédagnel, Andral, Louis etc., les ont employés avec succès dans la fièvre typhoïde. En France, on préfère généralement les purgatifs salins au calomel. M. Laurent, dans sa Thèse inaugurale, recommande de s'abstenir des évacuants si les selles sont trop nombreuses, s'il y a des hémorrhagies ou des perforations intestinales. Griesinger préconise l'évacuation des matières par des lavements ou des purgatifs légers. M. Dallac considère l'état nauséeux comme sédatif. Le vomitif modère l'action des fonctions sans en tarir la source, et, d'après M. Pécholier, il décongestionne le poumon et diminue la respiration ; il ralentit la circulation et abaisse la température.

Nous avons vu les diverses opinions émises sur l'emploi du calomel. Ajoutons que, donné à des doses fractionnées, il sert à prévenir ou à combattre les mouvements fluxionnaires qui se portent vers l'encéphale.

M. le professeur Combal considère les évacuants émétiques comme indiqués lorsqu'il y a un état bilieux. Il préfère en général l'ipéca, qui a une action moins dépressive que le tartre stibié. Celui-ci en effet irrite l'estomac et l'intestin, facilite l'injection secondaire du foie, des reins, du cerveau, et même du poumon, d'après M. Pécholier. L'action contro-stimulante de l'ipéca est plus prompte, plus passagère, mais ne donne jamais lieu à des symptômes réactionnels. L'ipéca ne rend pas le sang diffusible et n'irrite

pas les organes. Le tartre stibié abolit moins sûrement que l'ipéca l'action des nerfs sensitifs. Ce dernier modifie les fonctions cutanées, modère la diarrhée et régularise la marche de la fièvre.

Murchison préconise l'émétique pendant les dix premiers jours, mais pas ensuite, « car, le péritoine étant mis à nu par les ulcérations intestinales l'effort pourrait amener la perforation ». Avec Todd et contre les auteurs déjà cités, il ne préconise pas les laxatifs. Cependant il conseille une légère dose d'huile de ricin au début et dans le cours de la maladie lorsqu'il y a constipation.

Nous avons vu employer les vomitifs à l'hôpital Saint-Éloi, et nous croyons que, lorsqu'il y a une complication bilieuse, un état gastrique, cette médication sera très utile en simplifiant la maladie. Plus tard, selon les principes d'Hippocrate, nous croyons que son action est inutile et quelquefois nuisible, par les efforts qu'elle provoque chez le malade. Lorsque la complication ne sera pas supprimée par le vomitif ou bien lorsque, au début de la maladie, il y aura de la constipation, un léger purgatif sera utile, et de préférence on emploiera les purgatifs salins, qui, par leur mode d'action sur l'intestin, seront moins dangereux et en même temps ne fatigueront pas l'estomac comme les purgatifs huileux.

Si la complication bilieuse persiste pendant un certain temps, on pourra répéter les purgatifs, mais à dose modérée et lorsque rien ne les contre-indiquera. Dans le cours de la maladie, nous ne croyons pas que les évacuants puissent rendre beaucoup de services. S'il y a de la constipation, celle-ci, due généralement à une parésie de l'intestin, ne disparaîtra qu'avec la maladie, et les moyens dirigés contre elle ne seront efficaces qu'autant que l'état du sujet s'améliorera.

Nous ne pensons pas que les purgatifs puissent arrêter la diarrhée, car, ici, l'irritation produite par ces agents s'ajoutera à l'inflammation de la muqueuse intestinale et n'agira pas par substitution. Si l'inflammation est très marquée, on ne fait que l'augmenter par les purgatifs.

OBSERVATION XXV.

Fièvre typhoïde avec complication gastrique au début. — Évacuants. — Guérison.

S..., 23 ans, né à Cuq-Toulza (Tarn) où il était boulanger ; soldat à la section d'ouvriers depuis près de deux ans. Tempérament lymphatique, constitution et complexion bonnes. Pas d'antécédents pathologiques. Il entre le 27 juin au soir à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 7 ; il a comme température 40°, 1.

28 juin, T. mat. 40°, 3 ; P. 92, R. 32. — Soir 40°, 2. — Très fatigué depuis quelques jours ; diarrhée ; vertiges ; mal de ventre ; gorge très rouge, granuleuse ; yeux un peu injectés et larmoyants. Teint pâle. Quelques râles muqueux à la région postérieure droite de la poitrine ; sibilation généralisée. Langue humide, mais épaisse, noirâtre au milieu. Bouche encore un peu mauvaise, mais moins qu'hier.

On lui a donné un vomitif à la caserne. — Faire prendre un verre d'eau de Sedlitz.

29. T. mat. 40°, 1. — Soir 40°, 5. — Même état. — Bouillon, vin, limonade vineuse.

30. T. mat. 40°, 1 ; P. 92 ; R. 36. — Soir 40°. — A peu près mêmes symptômes ; langue un peu moins chargée. Pouls petit, dépressible, légère congestion à la base droite. — Donner une infusion avec : Ipéca concassé 2 gram., écorce de quinquina 3 gram. par cuillerée chaque deux heures.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 40°, 2 ; P. 88. — Soir 40°, 5. — Pas de sommeil, toujours même état ; poitrine moins congestionnée, mais diarrhée très intense et sans coliques. Yeux injectés, narines pulvérulentes. — Suspendre l'infusion d'ipéca et donner un verre d'eau de Sedlitz.

2. T. mat. 40° ; P. 92 ; R. 24. — Soir 40°. — Yeux toujours très injectés, narines pulvérulentes, épistaxis ; diarrhée très abondante, selles nombreuses. Pouls petit, dépressible ; peau moite ; taches rosées ; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de douleur, pas de ballonnement du ventre ; langue rouge, étalée, portant l'empreinte des dents ; liseré rouge sur les gencives. — Donner un litre de décoction blanche avec 2 gram. de cachou.

3. T. mat. 39°, 5. — Soir 40°. — M. Dupré prend le service et constate : légère douleur dans la fosse iliaque droite ; pas de ballonnement ; diarrhée beaucoup diminuée, trois ou quatre selles seulement cette nuit ; narines pulvérulentes ; yeux injectés, langue brune au milieu et à la base. Enduit blanchâtre sur les gencives et les dents. — Suspendre le cachou et la décoction blanche. Donner bouillon, vin, limonade vineuse.

4. T. mat. 39°, 6. — Soir 40°, 7. — Pas de microtisme du pouls, qui n'est pas très fréquent, mais petit, mou, dépressible ; pas de céphalalgie ; la diarrhée persiste. Forces assez conservées ; narines pulvérulentes ; crachats noirâtres, couleur attri-

buée au charbon, que le malade manie depuis longtemps. — Un verre d'eau de Sedlitz, thé au rhum. bouillon, vin.

5. T. mat. 39°, 3. — Soir 40°. — Toujours insomnie; diarrhée aussi intense; ventre un peu ballonné; pas de gargouillement; taches rosées lenticulaires plus accusées et plus nombreuses à la base droite de la poitrine. Langue brune; pas de céphalalgie. Transpiration assez abondante. — Même traitement, moins l'eau de Sedlitz.

6. T. mat. 39°, 1. — Soir 39°, 6. — Pouls un peu moins fréquent; diarrhée un peu moins forte. — Même traitement.

7. T. mat. 38°, 5; P. 90. — Soir 39°, 9. — Pouls légèrement dicrote. Le malade dort un peu la nuit. Pas de céphalalgie; pas très altéré; bourdonnements d'oreilles. Sudamina sur le cou, l'abdomen et la partie supérieure des cuisses. Transpiration; Taches nombreuses. Ventre un peu ballonné; diarrhée moins intense (cinq ou six selles). Il tousse un peu; quelques sibilants disséminés dans toute la poitrine, plus marqués à droite. Sécheresse et timbre élevé de la respiration.

8. T. 39°, 1-38°, 6. — Même état; même traitement.

9. T. 38°, 4-39°, 4. — La diarrhée a disparu. Le malade dort; la langue est large, humide, elle tend à se dépouiller. — Potage à la semoule, un pruneau le matin; vin le matin; bouillon et vin le soir, thé au rhum.

10. T. mat. 37°, 7. — Soir 38°, 8. — Le malade est presque apyrétique. Pas de céphalalgie. Dort la nuit, deux ou trois selles dans la journée; pas mauvaise bouche; la langue se dépouille, encore brune au milieu. Il demande à manger. — Continuer mêmes prescriptions.

11. T. mat. 36°, 6. — Soir 37°, 1. Le malade va de mieux en mieux. — Soupe, œuf à la coque le matin; trois pruneaux dans la journée; bouillon le soir; le demi-quart de vin; thé au rhum.

12. T. 36°, 4. — Moiteur de la peau, langue dépouillée. Pouls petit et lent. Le malade est en pleine convalescence. Soupe et côtelette le matin; soupe et volaille le soir; trois pruneaux dans la journée; demi-quart de vin; deux tasses de café avec 10 gram. de rhum chacune.

#### OBSERVATION XXVI.

Fièvre typhoïde bilieuse. — Évacuants au début, quinine et digitale; expectation ensuite. — Guérison.

C..., 22 ans, soldat au 122<sup>me</sup> de ligne depuis huit mois, était meunier dans les environs de Tarbes. Étant très jeune, il a eu une maladie qu'il ne peut pas désigner; il y a cinq ou six ans, il fut atteint d'une pneumonie. Un de ses frères a des rhuma-

tismes. Tempérament bilieux, constitution et complexion assez bonnes. La maladie débuta il y a deux ou trois jours par de la courbature, du brisement dans les membres, de la céphalalgie; pas d'épistaxis. Le 27 juin, il est envoyé à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 24. Il a 39°,7.

5° j. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,2. — Légère teinte ictérique marquée, surtout dans les sillons naso-labiaux; langue épaisse, saburrale.—Donner 1<sup>er</sup>,20 d'ipéca, bouillon, vin, limonade.

29. T. mat. 38°,4. — Soir 40°,8. — Mêmes symptômes; langue humide, rouge sur les bords, pas fuligineuse. — Un verre d'eau de Sedlitz.

7° j. 30. T. mat. 39°,9; P. 92; R. 32. — Soir 40°,2. — Le malade se trouve un peu mieux malgré l'élévation de la température. La teinte ictérique persiste. Quelques taches rosées sur la base de la poitrine. Un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite; sept ou huit selles cette nuit; langue rouge, humide, moiteur de la peau. — Donner bouillon, vin.

1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 39°,4; P. 100; R. 28.—Soir 39°,3.—Gargouillement, chaleur acre, mordicante; toujours teinte bilieuse; pouls assez bon, résistant; quatre ou cinq selles dans la nuit.—Chlorhydrate de quinine 0<sup>gr</sup>,80 et extrait de digitale 0<sup>gr</sup>,30 en deux fois. Bouillon et vin.

9° j. 2. T. mat. 38°,8. — Soir 40°,3. — Gargouillement plus marqué à gauche; toujours même diarrhée; soif intense; le malade mangerait. La teinte ictérique est moins marquée. — Potion avec sous-nitraite de bismuth 4 gram. Un litre de décoction blanche, bouillon, vin, quinine.

3. T. mat. 39°,2.—Soir 40°,1.—M. Dupré, succédant à M. Combal dans le service, fait suspendre la quinine et la digitale.

11° j. 4. T. mat. 38°,7. — Soir 39°,7. — Teinte ictérique persistant encore, face un peu injectée, diarrhée très intense (une vingtaine de selles). Pouls assez bon, développé, pas très fréquent. — Suspendre toute médication, donner deux verres d'eau de Sedlitz; bouillon, vin, thé au rhum.

5. T. mat. 38°,8. — Soir 40°,8. — Continuer bouillon, vin et thé au rhum.

13° j. 6. T. mat. 39°,2. — Soir 39°,9. — Pas de céphalalgie. Sommeil léger cette nuit. Quelques bourdonnements d'oreilles. Vertiges lorsqu'il s'assied. Très fatigué; langue dépouillée, rouge à la pointe et sur les bords. Soif intense. Quatre selles seulement. Pas de ballonnement du ventre, pas de douleur et peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite; taches rosées nombreuses sur l'abdomen. — Mêmes prescriptions.

14° j. 7. T. mat. 39°,8. — Soir 39°,5.

15° j. 8. T. mat. 38°,6. — Soir 39°,8. — Pouls lent, rare, mou, dépressible. Le

malade se trouve mieux ; il mangerait. Sommeil paisible ; selles régulières ; pas de diarrhée. Langue dépouillée, rouge encore à la pointe et sur les bords, pas mauvaise bouche. Teinte ictérique moins accusée, mais encore assez marquée. — Même traitement.

16<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 38°,2. — Soir 38°,7.

17<sup>e</sup> j. T. mat. 37°,5. — Soir 39°,4. — Potage, quatre pruneaux, demi-quart de vin ; bouillon le soir seulement.

18<sup>e</sup> j. T. mat. 37°. — Soir 38°,7. — Langue humide, presque pas rouge, légèrement saburrale vers la base ; pas mauvaise bouche. Le malade demande à manger. Selles régulières. Sommeil toute la nuit. Un peu dur d'oreille. La teinte ictérique a disparu.

19<sup>e</sup> j. 12. T. mat. 38°,3. — Soir 38°,1.

13. T. mat. 37°,4. — Soir 38°. — Le malade conserve à peu près ces mêmes températures jusqu'au 15 où on lui donne un potage, œuf à la coque matin ; potage et pruneaux le soir, demi-quart de vin.

23<sup>e</sup> j. Le 16, il prend potage et œuf à la coque matin et soir. Mieux persistant.

17. C... est complètement apyrétique ; il va tout à fait bien. On remarque sur la figure une légère desquamation. — On lui donne le demi-quart rôti matin et soir.

#### OBSERVATION XXVII.

Fièvre typhoïde bilieuse avec exacerbations vespérines considérables à la fin. — Évacuants au début, quinine et digitale ; évacuants de nouveau ; quinine.

N..., 22 ans, soldat au 2<sup>m</sup> génie depuis un an et demi, était cultivateur près de Toulouse. A 10 ans, il a été malade, mais aucun médecin ne l'a soigné. Un de ses frères a des rhumatismes. Pas d'antécédents héréditaires. Tempérament bilioso-sanguin ; constitution et complexion bonnes. Fatigué et courbaturé depuis cinq jours, il avait un peu de diarrhée, mais pas d'épistaxis lorsqu'il se fit porter malade. On le purgea à la caserne, et le 26 juin on l'envoya à l'hôpital, lit n° 1, salle Saint-Charles. Ce soir-là, il eut une température de 39°,4.

6<sup>e</sup> j. 27 juin. T. mat. 39°,1. — Soir 39°,7. — Mêmes symptômes qu'avant son entrée. La figure cependant ne ferait pas croire que le malade fût sérieusement atteint. Transpiration assez marquée ; langue large, étalée, portant l'empreinte des dents ; sillons naso-labiaux d'une couleur jaune-verdâtre ; pouls pas très fréquent (76 puls.), plein, résistant ; on compte 28 respirations par minute. — 1 gram. 20 d'ipéca, bouillon, vin.

28. Rien de particulier; teinte ictérique très marquée. — Un verre d'eau de Sedlitz pour demain matin.

8<sup>e</sup> j. 29. T. mat. 39°,6. — Soir 40°. — Quatre ou cinq selles dans la nuit. — Il a pris ce matin son purgatif; bouillon, vin.

30. T. mat. 39°,7; P. 88; R. 20. — Soir 40°,6. — Deux selles seulement cette nuit; quelques taches rosées à la base de la poitrine; très peu de gargouillements; pouls large, assez résistant, pas très fréquent. Rien dans la poitrine. — Chlorhydrate de quinine 0<sup>gr</sup>,60, extrait de digitale 0<sup>gr</sup>,30 en trois cachets.

10<sup>e</sup> j. 1<sup>er</sup> juillet. T. mat. 40°,2. — Soir 40°,5. — Au lieu de 0<sup>gr</sup>,60 de quinine en donner 1 gram. Diarrhée peu abondante.

2. T. mat. 40°,1; P. 72; R. 28. — Soir 40°,9. — Pas de transpiration; chaleur âcre, mordicante; pouls dicrote; un peu de gargouillement; langue large, étalée, pointe un peu rouge; face injectée; teinte ictérique encore marquée. — Même traitement et deux bains tièdes.

12<sup>e</sup> j. T. mat. 39°,6. — Soir 40°,6. — M. Dupré, prenant le service, trouve les narines pulvérulentes, le ventre non ballonné; pas de gargouillement, peu de diarrhée; céphalalgie; vertiges lorsque le malade est assis; bourdonnements d'oreilles; face injectée. — Suspendre les bains et la quinine, donner *illico* un verre à bordeaux d'eau de Sedlitz et un autre à midi; bouillon, vin. — Teinte ictérique persiste.

4. T. mat. 40°,2. — Soir 40°,1. — Langue large, humide; selles abondantes. — Encore deux verres à bordeaux d'eau de Sedlitz; thé léger 500 gram. avec rhum 2 gram.; bouillon, vin.

14<sup>e</sup> j. 11. T. mat. 39°,5, — Soir 40°,5. — Pulvérulence des narines persiste. Un peu de douleur dans la région splénique. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Ventre non ballonné, normal. Pouls lent, peu fréquent, mais dépressible. Obscurité du murmure vésiculaire, matité; diminution des vibrations à la base droite. Langue large, souple, humide, de couleur presque normale. — Mêmes prescriptions, moins l'eau de Sedlitz.

6. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,2.

16<sup>e</sup> j. 10. T. mat. 38°,7. — Soir 40°,4. — Pouls lent, pas très fréquent, un peu dicrote. Langue large, souple, humide. Caractère bilieux encore accentué. — Ajouter deux pruneaux à l'alimentation. — Sommeil assez paisible; pas de céphalalgie; trois ou quatre selles en 24 heures; quelques taches rosées, quelques pétéchiés.

8. T. mat. 38°,8. — Soir 39°,6.

- 18<sup>e</sup> j. 9. T. mat. 38°,6. — Soir 40°,1. — Langue bonne, souple ; coloration normale. Dicrotisme du pouls très marqué. — Mêmes prescriptions.
10. T. mat. 38°,3. — Soir 39°,3.
- 20<sup>e</sup> j. 11. T. mat. 37°,8. — Soir 39°,1. — Teinte ictérique toujours un peu marquée. Pouls lent, dicrote, sommeil paisible. Un peu de vertige quand il est assis. Pas d'appétit. Une ou deux selles diarrhéiques dans la journée. Langue large, humide, un peu brunâtre à la base. — Mêmes prescriptions.
12. T. mat. 38°,7. — Soir 40°,1. — La teinte ictérique disparaît.
- 22<sup>e</sup> j. 13. T. mat. 38°,5. — Soir 40°. — Faiblesse ; trois ou quatre selles par jour. — Potage et pruneaux matin, bouillon soir ; demi-quart de vin, thé rhum.
14. T. mat. 36°,4. — Soir 39°,6.
- 24<sup>e</sup> j. 15. T. mat. 35°,5. — Soir 39°.
16. T. mat. 35°,8. — Soir 38°,3. — A cause des grandes oscillations de la température on [donne *illico* : sulfate de quinine 1 gram., résine de quina 4 gram.
- 26<sup>e</sup> j. 17. T. mat. 36°,2. — Potage, volaille, pruneaux. — Au milieu de la journée, deux tasses café noir avec 20 gram. d'alcool.
- Depuis le 17 jusqu'au 20, le malade a le soir des exacerbations que l'on combat par le sulfate de quinine. Nous ne voyons plus le malade depuis cette dernière date.

OBSERVATION XXVIII.

Fièvre typhoïde. — Traitement par les évacuants. — Accidents pulmonaires. — Mort.

Salle Saint-Charles, n° 2. M..., d'abord tailleur de pierre, soldat au 2<sup>me</sup> génie depuis trois ans. Tempérament sanguin ; constitution et complexion bonnes ; pas d'antécédents pathologiques.

Il entre le 2 juillet ; la température est le soir de 39°,6. — Eau de Sedlitz.

3. T. mat. 39°,2. — Soir 40°,6. — Dormi la nuit. — Bouillon, limonade.

4. T. mat. 39°,3. — Soir 40°,5. — Langue humide, large ; un peu de ballonnement du ventre ; un peu de diarrhée la nuit ; face injectée ; céphalalgie ; pas d'épistaxis. — Eau de Sedlitz deux verres, thé au rhum.

5. T. mat. 40°. — Soir 40°. — Selles nombreuses ; pouls fréquent, régulier, souple. — Bouillon, limonade vineuse.

6. T. mat. 38°,7. — Soir 39°,6. — Langue humide, légèrement brunâtre ; pouls dicrote, très développé, résistant ; quatre selles ; face moins injectée. — Deux verres eau de Sedlitz, thé au rhum, bouillon.

7. T. mat. 38°,6. — Soir 39°,6. — Selles nombreuses, face injectée ; dort peu ;

céphalalgie ; ni toux, ni douleurs, ni gargouillements ; quelques taches ; bouche mauvaise ; n'a jamais eu d'épistaxis ; ventre peu ballonné ; langue large, rouge à la pointe, légèrement brunâtre au milieu.

8. T. mat. 39°,4. — Soir 39°,7. — Bouillon, limonade, thé au rhum.

9. T. mat. 39°,5. — Soir 39°,6. — Cinq ou six selles la nuit ; taches nombreuses ; ventre un peu ballonné ; face moins injectée ; pas de surdité. — Un litre d'eau de veau avec tartre stibié 5 centigr. par petites verrées d'heure en heure ; bouillon, vin ; suspendre thé au rhum.

10. T. mat. 39°. — Soir 39°,4. — Céphalalgie ; pas de nausées malgré l'eau de veau ; bouche mauvaise ; soif intense ; langue moins fuligineuse au milieu. — Thé au rhum ; suspendre eau de veau.

11. T. mat. 39°,5. — Soir 40°,4. — Diarrhée moindre ; taches nombreuses ; pouls large, dicrote, régulier.

12. T. mat. 40°. — Soir 40°. — Selles très nombreuses ; un peu de congestion à la base droite. — Reprendre l'émétique en lavage.

13. — T. mat. 40°,2. — Soir 40°,5. — Insomnie, bouche mauvaise ; langue semble vouloir se dépouiller ; cinq selles depuis hier ; peu altéré ; pas d'appétit, fatigué ; ventre légèrement ballonné mais sans douleur.

14. T. mat. 39°,5. — Soir 40°. 1.

15. T. mat. 38°,8. — Soir 40°.

16. T. mat. 39°,2. — Soir 40°,3. — Taches rosées très nombreuses sur tout le corps ; quatre selles ; tousses un peu ; sibilants au sommet gauche ; souffle tubaire, surtout à droite, avec un peu d'épanchement. — Vésicatoire ; ipéca 1 gram. en infusion.

17. T. mat. 39°,5. — Soir 40°,3. — Souffle tubaire a disparu ; râles sous-crépitaux à gauche ; pulvérulence des narines très marquée. — Même traitement.

18. T. mat. 40°. — Soir 40°,7. — Cinq selles ; langue humide brune au milieu. Deux verres d'eau de Sedlitz.

19. T. mat. 40°,5. — Soir 40°,2. — Congestion légère à la base droite. — Thapsia de 15 centim. à gauche ; cognac 20 gram. dans une tasse de café noir ; bouillon, limonade.

20. T. mat. 40°,1. — Soir 40°,5. — Pouls fréquent, petit, irrégulier ; même état de la poitrine ; épistaxis.

21. T. mat. 41°,2. — Hépatisation à la base gauche ; accidents nerveux très marqués dans la nuit : teinte violacée sur tout le corps. — Vésicatoire à la base gauche ; deux vésicatoires à la partie interne des cuisses ; potion avec esprit de Mindererus 4 gram, et cognac 20 gram. — Mort dans l'après-midi.

---

### CONCLUSIONS.

La cause de la fièvre typhoïde, de nature indécise encore, échappe à nos atteintes, et la thérapeutique est impuissante à frapper directement le germe infectieux. S'opposer à son développement et à sa dissémination en supprimant les milieux putrides qui l'activent, constitue l'indication prophylactique à laquelle répondent les mesures hygiéniques dont l'Académie de Médecine a tout récemment donné le détail.

La maladie déclarée, la juguler n'est pas possible et les spécifiques demeurent inefficaces.

Si la fièvre typhoïde est une dans son essence, elle est multiple dans ses formes, profondément modifiée par les conditions extérieures, par les éléments divers tirés de l'individu, de sa réceptivité, de ses susceptibilités organiques : d'où il ressort qu'une formule unique, un traitement toujours le même, seront insuffisants, souvent même inopportuns et nuisibles, et qu'une méthode systématique donnera des résultats désastreux.

La maladie suit-elle régulièrement sa marche cyclique, on n'intervient pas d'une manière active. Soutenir les forces, appliquer scrupuleusement toutes les règles d'une bonne hygiène et favoriser les réactions de la nature, constituent à peu près les seuls devoirs que le praticien ait à remplir. Il veillera aussi aux complications de tout ordre pour les prévenir et les enrayer ; il luttera contre elles avec énergie dès qu'elles offriront le moindre danger pour le malade.

Les troubles de l'appareil circulatoire et nerveux seront combattus par divers moyens, dont les plus importants sont : l'hydrothérapie, la quinine, la digitale. Ceux-ci, régularisant les fonctions des deux systèmes, s'adresseront aussi à l'hyperthermie.

Le choix de ces agents thérapeutiques sera fixé par les indications et les contre-indications que nous avons notées.

On emploiera l'eau froide en applications de courte durée lorsqu'on

voudra obtenir un effet tonique. L'eau sera au contraire tiède et on prolongera son application lorsqu'on recherchera l'action sédative.

La quinine sera donnée surtout lorsqu'on soupçonnera une complication rémittente.

Le malade prendra de la digitale si la température est élevée, sans rémissions matinales, mais seulement lorsque le cœur ne sera pas altéré.

La diarrhée ne sera traitée que si elle est très abondante, si elle affaiblit le malade et s'il n'y a pas menace de congestion vers un organe important comme la tête, le poumon. Les évacuants ne seront toujours employés qu'à faibles doses et avec beaucoup de prudence, surtout dans le cours de la maladie.

Vu :  
*Le Président-Censeur,*  
CAVALIER.

Vu, bon à imprimer,  
*Le Doyen,*  
J. BENOIT.

Permis d'imprimer.  
*Le Recteur de l'Académie,*  
G. CHANCEL.

---

# QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

(Arrêté du 22 mars 1842.)

---

## **Chimie médicale et Pharmacie.**

Les préparations chimiques et pharmaceutiques officinales dont la magnésie fait partie.

## **Physique médicale.**

Détermination de la température moyenne d'un lieu.

## **Botanique et Histoire naturelle médicale**

Indiquer les principes sur lesquels repose la méthode naturelle dans les végétaux comme dans les animaux.

## **Anatomie.**

Des vaisseaux et des nerfs du rein.

## **Physiologie.**

De la sécrétion urinaire.

## **Pathologie et thérapeutique générale**

De l'évolution des maladies aiguës en général

## **Pathologie médicale ou interne.**

Y a-t-il plusieurs espèces de pneumonie ?

## **Pathologie chirurgicale ou externe.**

De la pustule maligne.

## **Anatomie Pathologique et Histologie.**

De la suppuration.

**Opérations et Appareils**

Des pansements à l'alcool ou à l'aide des teintures alcooliques.

**Médecine légale et Toxicologie.**

Des caractères de l'empoisonnement par la digitale.

**Hygiène.**

Du régime alimentaire des opérés.

**Accouchements.**

La poche des eaux est-elle utile dans l'acte de l'accouchement ?

**Clinique interne.**

Des recidives dans les fièvres éruptives,

**Clinique externe.**

De la conduite à tenir dans les cas de plaies pénétrantes de la poitrine.

**Clinique des maladies mentales et nerveuses.**

Des éléments du délire des persécutions.

---

**Titre de la Thèse à soutenir.**

De quelques indications dans le traitement de la fièvre typhoïde et des principaux moyens de les remplir.

---

## SERMENT.

---

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés. et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants, l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!*







